



This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

- + *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at <http://books.google.com/>



A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

- + *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.
- + *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.
- + *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.
- + *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

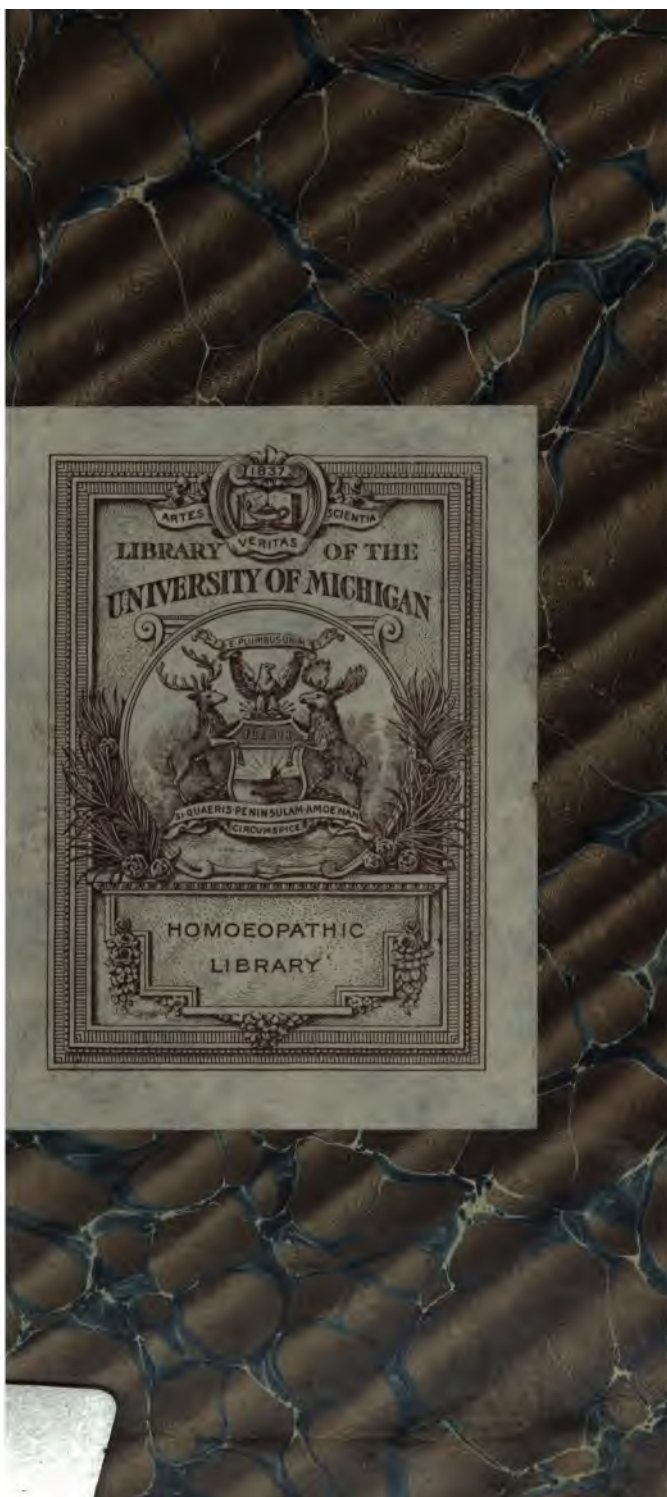
À propos du service Google Recherche de Livres

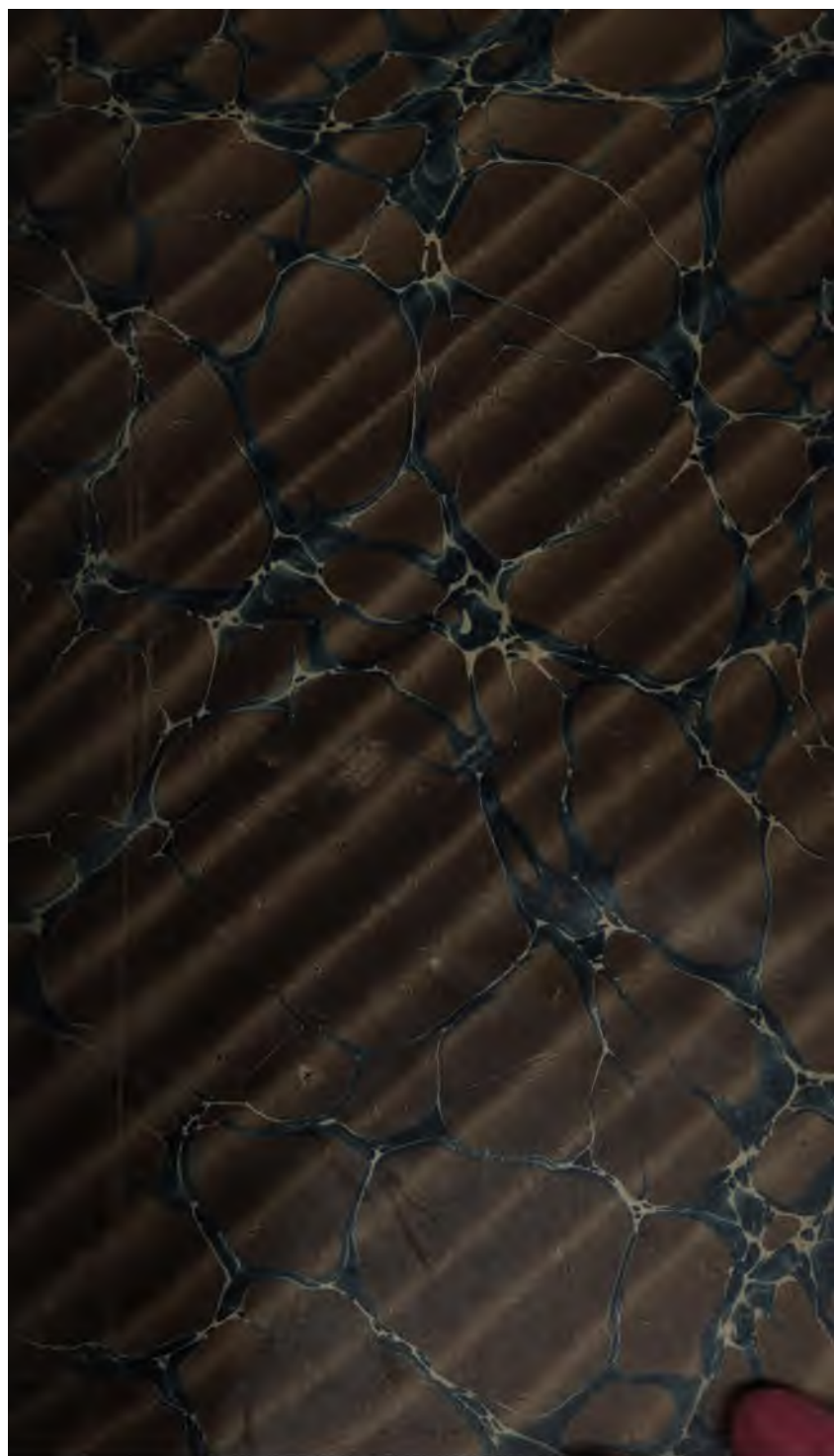
En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse <http://books.google.com>

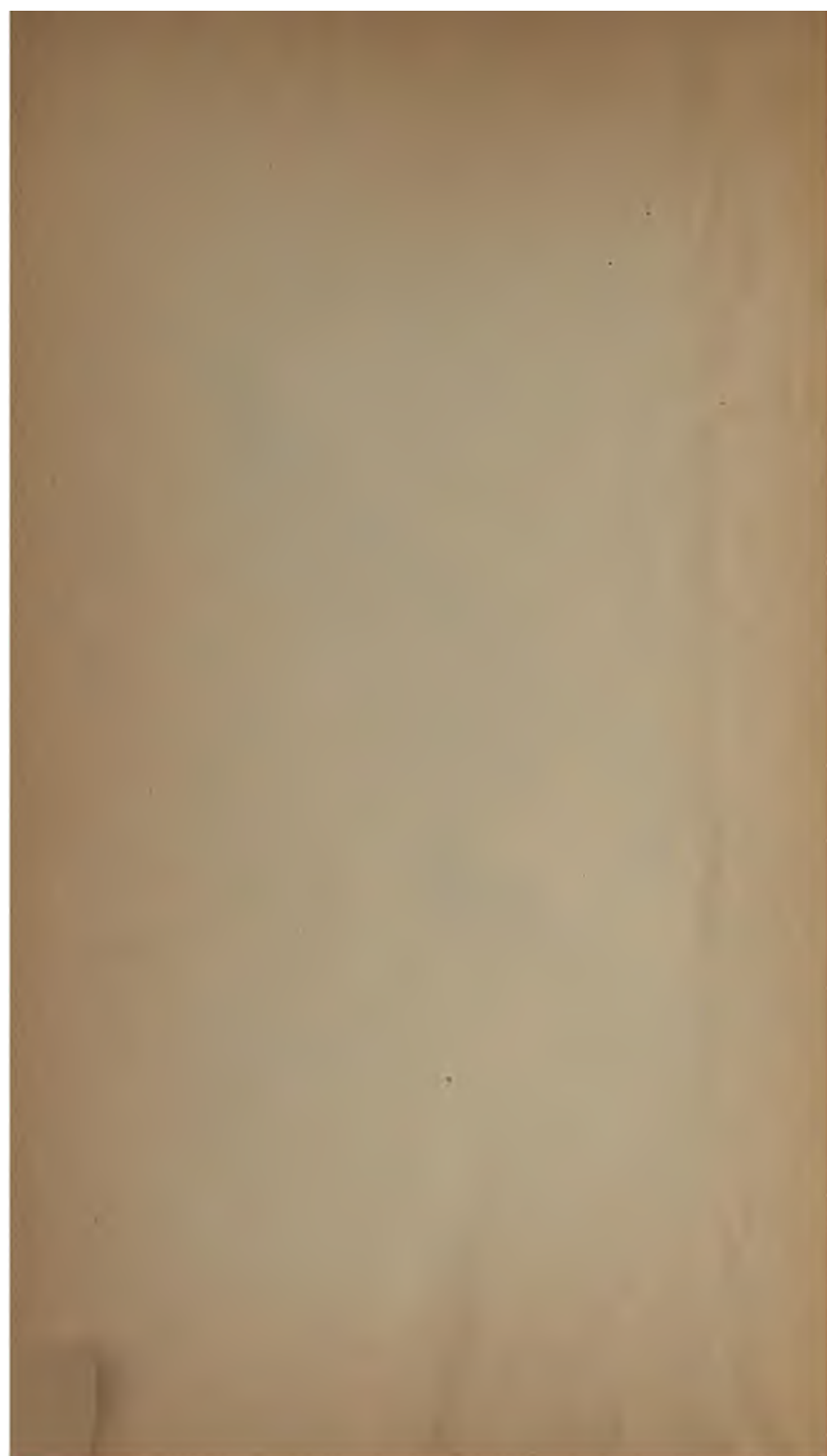


A 3 9015 00381 084 6

University of Michigan - BUHR







M 670.0
S 678
M 56



BULLETIN
DE LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

PARIS. — IMP. SIMON RAÇON ET COMP., RUE D'ENFURTH, 1.

BULLETIN
DE LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
HOMOEOPATHIQUE
DE FRANCE

TOME XIV

PARIS
LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
Rue Hautefeuille, 19

Londres
BAILLIÈRE, TINDALL AND COX

Madrid
C. BAILLY-BAILLIÈRE

1872

LISTE DES MEMBRES

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

Année 1872-1873.

MEMBRES TITULAIRES RÉSIDANTS.

Messieurs :

Bouguié, méd. vétérinaire.	Huvet.
Carrier.	Jousset.
Catellan (Antonin), pharmacien.	Le Thièrè.
Catellan (Charles), pharmacien.	Love.
Champeaux.	Milcent.
Chanet.	Molin.
Chapusot.	Ozanam.
Cramoisy.	Partenay.
Cretin.	Pénoyée.
Davet.	Rafinesque
Desterne.	Raymond.
Dezauche.	Rondet.
Dezermiaux.	Teste.
Du Planty.	Vautier.
Frédault.	Viollet.
Gonnard.	Weber (G.), pharmacien.
Hermel.	

227934

MEMBRES ASSOCIÉS FRANÇAIS.

Messieurs :

Artières, à S.-Pierre (Martinique).	Juvin, à Grenoble.
Béchet, à Avignon.	Landry, à Lisieux.
Bonneval (Comte Henri de), à Bordeaux.	Latière, à la Seyne.
Borelli, à Lyon.	Léaux, à Egreville.
Castaing, à Toulouse.	Lecoupeur, à Rouen.
Chabot, à Saint-Roman-les-Melles.	Lenglet, à Barleux.
Chaigneau, à Fontenay-le-Comte.	Malaper du Peux, à Lille.
Chalus (De), à Bazouge.	Marbot, à Fère-Champenoise.
Chargé, à Tamaris.	Moreau.
Cornu (Henri), à Pau.	Noack, à Lyon.
Delavallade, à Aubusson.	Pelletier (pharmacien), à Lyon.
Dours, à Amiens.	Perrussel, à Lyon.
Durand (J.), à Saint-Huberty.	Plantin, à Marseille.
Durruty, à Bayonne.	Prié, aux Riceys (Aube).
Emery, à Lyon.	Prost-Lacuzon, à Dôle.
Espanet, à Paris.	Rampal, à Marseille.
Feuillet, à Alger.	Rapou, à Lyon.
Fischer, à Thiron-Gardet.	Roux, à Cette.
Frestier, à Lyon.	Servan, à Lyon.
Gaboriau, à Nantes.	Sollier père, à Marseille.
Gillet, à Marseille.	Tardieu, à Saint-Étienne.
Goutry, à Romange (Jura).	Thibault, à Nantes.
Hème, à Vendôme.	Touche (De la), à Nantes.
Imbert - Gourbeyre, à Clermont-Ferrand.	Trichon, à Marseille.
	Turrel, à Toulon.

MEMBRES ASSOCIÉS ÉTRANGERS.

Messieurs :

Affonseca (Luiz-Vicente d'), à Lisbonne.	Benito Garcia Fernandez, à Valparaíso (Chili).
Aguiar (Francisco-Nuñez-Amado de), à Rio-Janeiro.	Berigny, à Melbourne (Australie).
Alf (Ch.), à Trèves (Prusse).	Bernard père, à Thuin (Belgique).
Alvarez de Moura (Francesco), à Rio-Janeiro.	Bernard fils, à Mons (Belgique).
Aranjo (Cesario - Eugenio - Gomés de), à Rio-Janeiro.	Bersoza, à Valladolid.
Arneth, à Vienne.	Bianchini, à la Nouvelle-Orléans.
Arnold, à Heidelberg.	Blasi (De), à Messine.
Arnulphi, à Nice.	Brunner, à Valparaíso.
Bagmey, à Bruxelles.	Cajaro, à Bologne.
Belluomini, à Livourne.	Carlier, à Bruxelles.
Benedetti (F.), à Naples.	Caronti, à Bologne.
	Cartier (Ad.), à Nice.
	Cartier (Jules), à la Nouvelle-Orléans.

- Carvalho (Luis-Antonio), à Arrozal (Rio-Janeiro).
 Carvalho (Maximiano, marquis de), à Rio-Janeiro.
 Castroverde, doyen et professeur émérite de la Faculté de médecine à l'Université royale de la Havane, à Almeria (Espagne).
 Cataldo Cavallero, à Montréal (Sicile).
 Cesariani, à Valence, près Venise.
 Chidloe, à Rio-Janeiro.
 Cochrane (Thomas), à Rio-Janeiro.
 Corta (José-Luiz da), à Rio.
 Corta-Sampaio (Joaquin-Antonio da), à Rio.
 Cricca (Anacleto), à Smyrne.
 Dadea (Bernardo), à Turin.
 Dericker, à Saint-Pétersbourg.
 Dobbelaere, à Bruges.
 Dugniolle, à Bruxelles.
 Duiro, à Valence (Espagne).
 Duque-Estrada, à Rio-Janeiro.
 Elb, à Dresde.
 Elwert, à Hanovre.
 Ensparo Bravi, à Madrid.
 Fernandez del Rio, à Madrid.
 Finella, à Bordeaux.
 Freschi (Comte), à San Vito al Tagliamento.
 Garcia Lopez, à Madrid.
 Garin, à Valence (Espagne).
 Gatti, à Gènes.
 Germon (Emilio), à Rio.
 Ginestet, à Jersey (Angleterre).
 Giuseppe Demichelis, à Turin.
 Goico de Sabanetas, à Porto-Rico.
 Gomes (Antonio-Ildefonso), à Rio.
 Gonzalès (Anastasio-Alvarez), à Madrid.
 Gonzalès (Paz-Alvarez), à Madrid.
 Granetti, inspecteur des eaux d'Aqui, médecin de la maison du roi de Sardaigne, à Turin.
 Guanciali, à Naples.
 Guedes (Joaquin-Alvès Pinto), à Rio-Janeiro.
 Hahnemann, à Londres.
- Hampe, médecin du prince régnant de Lichtenstein.
 Hering, à Philadelphie.
 Holleczech, à Klagenfurt.
 Hull, à New-York.
 Hysern (Joaq. de), à Madrid.
 Hysern (Luis de), à Madrid.
 Joao Pinheiro Magalhaes Bastos, à Rio.
 Jorez, à Bruxelles.
 Kafka, à Prague.
 Kaunic, à Kungesund (Norvège).
 Kock, à New-York.
 Kohlmann, à Londres.
 Kuezynski (S.), à Varsovie (Pologne).
 Ladelci, à Rome.
 La Motte (Achille), à Bruxelles.
 Lanau (Philippe), Nouv.-Orléans.
 Lario (Joaquim), à Madrid.
 Laurie (Joseph), à Londres.
 Lemos (Maximiano-Antonio de), à Rio-Janeiro.
 Leobel, à Valence (Espagne).
 Letjet (Luis), à Madrid.
 Lisboa (Vicente-José), à Rio-Jan.
 Liuzzi (Innocenzo), à Rome.
 Luther, à Dublin.
 Madiedo (De), à Bogota.
 Malabaila (Antoine), comte de Canale, à Turin.
 Malan, à Genève.
 Malta (Ignacio-José), à Rio-Janeiro.
 Marcy, à New-York.
 Marenzeller, à Vienne.
 Martins (Bento-José), à Paris.
 Mathéus, à Lisbonne.
 Mello (Joao-Thomas de), à Rio-Jan.
 Meyer (V.), à Leipzig.
 Monti, à Bologne.
 Moor (Ch. de), à Alost (Belgique).
 Moreira (Manoel-Duarte), à Rio-Jan.
 Morgani (Beneficel-Cajetan), à Niscemi (Sicile).
 Mouremans, à Bruxelles.
 Nonnis (Efilio), doyen de la Faculté, à Cagliari (Sardaigne).
 Nonnis (Giovanni), à Turin.
 Nonnis (Jean) fils, à Turin.
 Nuñez (José), à Madrid.

Oliveira (Antonio-Rodriguez de), à Rio-Janeiro.	Stockmann, à Gand.
Orenga, à Valence (Espagne).	Struch, à la Havane.
Pardo (Alonso-Rafael), à Madrid.	Suarez (Juan), à Madrid.
Pastor, à Valence (Espagne).	Talianini, à Bologne.
Pellicer (Thomas), à Madrid.	Tejedor, à Madrid.
Pérutz, à Tœplitz.	Tejero (Francisco), à Madrid.
Pleyel, à Vienne.	Touchon (James), à Neufchâtel.
Pompili, à Rome.	Trincks, à Dresde.
Porges, à Carlsbad.	Vanni de Morano, à Casal-Montferrat.
Procura, à Rio-Janeiro.	Varlez, à Bruxelles.
Profumo (L.), à Naples.	Varni, à Bologne.
Quin, à Londres.	Vewey, à la Haye.
Rocco Rubini, à Naples.	Villacrécés (Comte de), à Xerez de la Frontera.
Rolland (Manuel), à Madrid.	Warendorf (J.-A.), à Trèves.
Romegi, à Bruxelles.	Watzke, à Vienne.
Sabino, à Pernambuco.	Weber, à Hanovre.
Sal-Jordanet, à la Nouvelle-Orléans.	Wieniawski, à Varsovie (Pologne).
Savary, à New-York.	Witherill, à New-York.
Scott, à Glasgow.	Wolf, à Dresde.
Solidade-Valente (Domingos-Jonoda), à Rio-Janeiro.	Wurmb, président de la Société homœop. de Vienne.
Sollier fils, à Paris.	Zlatarovitch, prof. de mat. méd. à l'Académie médicale militaire
Somolinos (C. Martin), à Madrid.	Joséphine, à Vienne.
Steen, à Aurora (Illinois).	

MEMBRES HONORAIRES.

Messieurs :

Alvarez de Araujo y Cuellar, à Madrid.	Dezauche, à Paris.
Bataille, à Thuit-Anger, près Elbenf.	Fletscher-Welch, à Paris.
Becker, à Paris.	Guyard (A.), à Paris.
Bouis, à Toulon.	Lachâtre, à Paris.
Burdel (E.), à Bahia (Brésil).	Lenep (Van), à Smyrne.
Chancerel père, à Paris.	Molinari (De), à la Haye.
Decran, à Moulins.	Provost, à Versailles.
Defert, à Paris.	Rossi (Darius), à Paris.
Demenge, à la Bresse.	Simon (Louis), à Paris.

BULLETIN
DE LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 5 FÉVRIER 1872. — PRÉSIDENTE DE M. DETERNE.

M. Ozanam présente à la Société le docteur Smart, de Tunbridge-Wells (Angleterre).

Le procès-verbal de la séance précédente est lu par M. Claude et adopté. •

La correspondance apporte :

L'Art médical ;

La France médicale ;

L'Art dentaire ;

La Tribune médicale.

Une lettre du docteur Rasse, de Saint-Honoré-les-Bains (Nièvre) :

« Saint-Honoré-les-Bains, 11 janvier 1872.

« Monsieur le Président,

« La bienveillance avec laquelle la Société homœopathique a bien voulu accueillir quelques observations que je lui avais adressées est pour moi un encouragement à lui en adresser d'autres. Je serais heureux qu'elles pussent lui offrir quelque intérêt.

« Recevez, monsieur, l'assurance de mes sentiments de très-haute considération.

« D^r RASSE. »

M. le secrétaire général donne lecture des observations suivantes envoyées par M. Rasse :

CANCER DE LA LANGUE GUÉRI PAR APIS, 6^e.

Au début de ma carrière homœopathique, j'eus l'heureuse chance d'obtenir en quelques semaines la guérison d'un cancer à la langue. Cette cure fit sur mon esprit la plus vive impression et acheva ma conversion.

Dans une de mes courses à travers les montagnes du Morvan, on me fit voir une pauvre femme portant au sein un cancer ulcéré et tellement avancé qu'elle en mourut peu de temps après.

Sa fille, âgée de 18 ans, que je vis en même temps, avait sous la langue, du côté droit, une tumeur grosse comme une petite noix, dure, bosselée, indolente au toucher, mais dans laquelle se faisaient sentir des dou-

leurs lancinantes. La face était pâle avec la teinte jaunepaille caractéristique de la diathèse cancéreuse. En présence de tels symptômes, je ne pouvais avoir de doute sur la nature de cette affection et je pensai que cette pauvre jeune fille était condamnée, comme sa mère, à périr misérablement.

Je lui donnai néanmoins vingt globules d'*apis*, 6°, dissoute dans un litre d'eau de fontaine à prendre par cuillerée matin et soir, ce qu'elle fit exactement. Deux mois après, je la revis, et, à mon extrême surprise, je la trouvai entièrement débarrassée de la tumeur qu'elle avait sous la langue. Elle ne ressentait plus de douleur lancinante, et la figure avait repris l'aspect de la santé.

AGGRAVATION PAR L'EMPLOI DES DOSES INFINITÉSIMALES.

J'ai lu avec le plus grand intérêt, dans le *Bulletin* homœopathique, la discussion sur les aggravations médicamenteuses. Voici quelques faits se rapportant à cette question, pris parmi un plus grand nombre que j'ai observés depuis neuf ans. Cependant je crois que, loin d'être la règle, ces cas ne sont qu'une exception assez rare.

Premier cas. — Madame B... souffre d'une douleur d'oreille depuis vingt-quatre heures. Je lui donne à sec deux globules de *pulsatille*, 18°. Dix minutes à peine se furent écoulées que la douleur d'oreille devint intolérable. J'étais encore auprès de la malade ; je la rassurai en lui disant que cette crise ne durerait pas longtemps. En effet, au bout d'un quart d'heure environ, la douleur cessa tout à coup, et, depuis sept ans, cette

dame n'a plus souffert de son otalgie, quoiqu'elle y fût sujette auparavant.

Deuxième cas. — Madame P..., lingère, brune, tempérament sec et nerveux, est atteinte de gastralgie, avec constipation habituelle. Il y a souvent des douleurs violentes à l'épigastre. Elles durent plusieurs heures, et la forcent à suspendre son travail.

Pendant une de ces crises, je lui donne deux globules de *nux. v.*, 18°. Peu d'instant après, la douleur d'estomac devient tellement violente que la malade pousse des cris déchirants, me dit que je l'ai empoisonnée et qu'elle va mourir. Mais après quinze à vingt minutes la crise cesse tout à coup et elle reprend son travail.

Troisième cas. — Un homme de la campagne vint me consulter pour une gastralgie. Je lui donne 125 grammes d'eau, six globules de *nux v.*, 18°, et comme il souffrait beaucoup dans ce moment, je lui en administre une cuillerée avec recommandation de n'en prendre une seconde que trois jours après.

Mon campagnard, en retournant chez lui, éprouve un grand soulagement et se tient ce langage : Le médecin m'a dit de ne prendre du remède que dans trois jours ; c'est sans doute pour m'amuser, et puisque la première cuillerée m'a fait du bien, j'en vais prendre davantage pour être plus tôt guéri, et d'un trait il avale le contenu de la fiole que je lui avais donné. Mais, bientôt après, il fut pris d'une douleur d'estomac tellement violente, qu'il se crut empoisonné et revint sur ses pas pour réclamer du secours. Mais déjà la crise se passait et il se trouva guéri des maux d'estomac qu'il éprouvait depuis longtemps.

Quatrième cas. — Deux fois j'ai vu *sulfur*, 30°, produire des accidents inquiétants. La première fois sur un enfant de 5 à 6 mois atteint d'une éruption à la peau. Une première dose ayant produit une amélioration sensible, la mère de cet enfant, malgré ma recommandation, lui en donna deux jours consécutifs un globule soir et matin. L'enfant devint d'une faiblesse extrême ; sa peau devint couleur de cire ; tout le corps maigrit rapidement et sembla se ratatiner. Ces accidents se dissipèrent après trois à quatre jours, et, depuis, quoiqu'il soit d'une bonne constitution, le corps de cet enfant exhala de temps en temps, jusqu'à l'âge de deux ans, une odeur de soufre des plus prononcées.

Cinquième cas. — Une femme de 35 ans, maigre et nerveuse, à laquelle je fis prendre six globules de *sulfur*, 30°, pour une douleur qu'elle éprouvait dans le dos après les règles, fut prise d'accidents semblables. Pendant trois semaines, elle parut vieillie, flétrie, ridée et courbée avec prostration générale. Ces accidents ne cessèrent tout à fait qu'au retour des menstrues, qui ne furent point suivies de la douleur de dos habituelle.

ORGELET. — PULSAT.

Madame R..., d'une forte constitution, n'a jamais été sérieusement malade. Elle éprouve seulement de temps en temps des douleurs rhumatismales vagues, et a eu une névralgie faciale à l'âge de 22 ans. Elle a maintenant 50 ans et est encore réglée abondamment, mais irrégulièrement.

Le 10 décembre, elle éprouve le matin au réveil un

mal de tête comme quand on a mal dormi, et ressent pendant tout le jour une grande pesanteur sur les yeux et des tiraillements dans le cerveau.

Le 11, le 12 et le 13, continuation du même mal de tête avec douleur d'écorchure à la région temporale droite.

Le 14, douleur de contusion dans toute la région orbitaire; elle augmente par le mouvement et l'attouchement des paupières.

Le 15, la paupière supérieure est rouge, un peu gonflée et très-sensible au toucher. Elle y éprouve une vive démangeaison, et je constate une petite tumeur de la grosseur d'une tête d'épingle au bord du cartilage tarse, ayant l'apparence d'un orgelet à son début. — Jusque-là, ne sachant à quelle affection j'avais affaire, je m'étais abstenu de toute médication. Alors je donne *puls.*, 18^e, trois globules en une fois le soir. — Le lendemain matin, la malade se trouve très-soulagée, la paupière est moins rouge et le grain d'orge a un peu diminué; mais la démangeaison est plus forte. Deux globules *puls.*, 18^e, le matin et autant le soir. Le lendemain, il ne reste plus qu'un peu de sensibilité à la pression, la rougeur de la paupière a disparu. Elle prend encore deux globules *puls.*, et, vingt-quatre heures après, toute trace de la maladie a disparu. Mais, deux jours plus tard, elle commence à éprouver du côté gauche un mal de tête semblable au premier, et elle ressent exactement les mêmes symptômes qui avaient précédé l'apparition de l'orgelet à la paupière de l'œil droit. La malade réclamait de nouvelles doses de *pulsat.*; mais je refusai, pensant que les symptômes pouvaient provenir de l'ac-

tion *depulsat.*, dont elle avait pris plusieurs doses mal à propos au moment où la guérison s'opérait; en effet, tous les accidents disparurent le troisième jour.

La personne qui fait le sujet de cette observation est atteinte depuis sept à huit mois d'une cataracte de l'œil gauche. Cette cataracte s'est formée d'une manière insensible, sans aucune souffrance et à l'insu de la malade, qui n'a pas cessé de se livrer aux travaux d'aiguille les plus minutieux. Elle avait seulement remarqué depuis une vingtaine d'années que les objets vus de l'œil gauche avaient une teinte plus jaune que quand elle regardait de l'œil droit. Mais, jusqu'au moment où, en causant avec elle, je remarquai la couleur gris perle du cristallin, elle ne s'était point aperçue qu'elle n'y voyait que d'un œil.

Je lui ai donné successivement et à des époques assez éloignées, *magnésie carbonatée, phosph., caust. et sulf.* mais, jusqu'à présent, l'opacité du cristallin, sans avoir augmenté, n'a pas diminué sensiblement.

Si quelques-uns de mes honorables confrères de la Société homœopatique se sont particulièrement occupés du traitement de cette affection, je serais heureux et reconnaissant si, en me prêtant le concours de leurs lumières, ils voulaient bien m'aider à obtenir la guérison de cette malade, à laquelle je m'intéresse vivement.

Ce travail clinique du docteur Rasse donne lieu à quelques observations :

1° A propos de l'odeur marquée de soufre que

M. Rasse a notée chez un des sujets traités par lui, M. Ozanam fait remarquer que le soufre, un des éléments du corps humain, subit, dans certains cas, une élimination rapide par la peau ; que, même à l'état normal, les émanations sulfureuses par la peau sont assez intenses pour recouvrir d'une couche de sulfure d'argent les médailles d'argent portées sur la peau. M. Desterne rappelle un fait curieux d'émanation odorante qui se manifesta chez une femme malade traitée par lui, pendant la durée de sa convalescence ; c'est que, sans sueur des pieds, elle dégageait l'odeur caractéristique d'une épidrose fétide dont le père était lui-même atteint.

2° M. Desterne, consultant la Société pour savoir si les observations du docteur Rasse seront imprimées dans le *Bulletin de la Société*, M. Cretin demande la parole :

Je ne prétends point m'opposer à l'insertion de ces observations dans le *Bulletin*, malgré les critiques qu'elles peuvent soulever. Mais, si on les publie, il me semble juste que la publication soit suivie d'une critique attestant que nous n'acceptons pas aveuglément des faits qui peuvent être pour les uns des phénomènes concluant à l'aggravation, mais ne sont qu'illusion pure aux yeux d'autres.

M. JOUSSET. Il me semble possible de publier, pour respecter les droits des correspondants, sauf à formuler quelques réserves, surtout en ce qui concerne le diagnostic dans le cas intitulé cancer de la langue, ou bien M. le secrétaire général pourrait écrire à M. Rasse pour lui demander des renseignements complémentaires.

M. GONNARD. Il serait peu encourageant pour nos

correspondants d'infliger à leurs communications des notes de blâme, et surtout de mutiler ces communications par le procédé de la censure. Un rédacteur dans un journal écrit sous sa propre responsabilité, sans engager aucunement celle de ses collaborateurs. La Société entrerait dans une voie fâcheuse si elle croyait devoir, pour chaque communication qui lui arrive, instituer une censure préalable, ou s'ériger en tribunal doctrinal. Je serais donc d'avis qu'on publiât simplement les observations du docteur Rasse.

M. OZANAM. J'adhère pleinement à l'avis de M. Gonnard, et je ferai remarquer que toute académie s'inspire de cette manière de voir.

M. CRETIN. Mon assentiment à la proposition de M. Gonnard ne peut être douteux, puisque c'est la liberté des opinions qui est invoquée. La Société ne peut vouloir se constituer en tribunal; mais comme elle est une tribune, la critique a pu s'y produire, et de la sorte tous les droits sont sauvegardés.

M. OZANAM. M. Rasse sollicite de ses confrères des conseils pour le traitement de la cataracte. Je l'engagerais à étudier *sec. corn.* La pathogénésie de ce médicament comprend manifestement la cataracte; nous en avons la preuve par les récits nombreux d'épidémies d'ergotisme au moyen âge.

M. JOUSSET. La discussion marche d'incident en incident. M. Ozanam nous rappelle les anciennes épidémies d'ergotisme, et la production de la cataracte dans ces épidémies. Mais il y avait l'ergotisme convulsif et l'ergotisme gangréneux, dus vraisemblablement à des poisons différents; car si l'un venait de l'ergot de seigle,

l'autre, à mon avis, provenait d'autres causes, que Linné et d'autres signalent en accusant le *lollium*, le *raphanum raphanistrum*. M. Ozanam, par conséquent, devrait nous renseigner sur la nature de l'agent qui a pu produire la cataracte.

M. OZANAM. La distinction est difficile, puisque les épidémies portent le nom commun d'ergotisme : il en résulterait pour notre confrère Rasse d'avoir à étudier comparativement les trois substances incriminées, *secale cornutum*, *lollium*, et *raphanum raphanistrum*. Toutefois, je crois que c'est à l'ergot de seigle qu'appartient la production de la cataracte.

Une lettre du docteur Leriche :

« Paris, 26 janvier 1872.

« Messieurs,

« J'ai l'honneur de vous adresser ci-joint deux exemplaires d'une brochure dont le texte a déjà été publié dans le journal *l'Hahnemannisme*, mais que je désire accompagner près de vous d'une nouvelle conclusion.

« C'est que l'homœopathie a besoin, elle aussi, de l'histoire de la thérapeutique, pour y trouver un appui, un complément, et même une précision pathologique qui lui manque souvent, notamment au point de vue du degré des lésions organiques que l'expérimentation pure ne peut offrir, et qui peut se déduire de l'action thérapeutique du remède comme celle-ci de l'action physiologique.

« Veuillez agréer, messieurs, mes salutations empressées.

« D^r LERICHE. »

•

M. DESTERNE. La Société reçoit avec reconnaissance le travail de M. Leriche, qui est un écrivain distingué, et par son érudition, et par sa valeur philosophique. M. Rafinesque se chargera du rapport.

Une lettre du docteur Chanet :

« Paris, 5 février 1872.

« Monsieur le président,

« J'ai été nommé vice-président de la Société homœopathique sans avoir pressenti cet honneur et sur l'initiative d'amis trop bienveillants. Je viens vous prier de faire agréer ma démission à la Société, une disposition déjà ancienne et trop éprouvée au vertige me mettant dans l'impossibilité de séjourner longtemps dans un lieu clos ou peu aéré. J'y perds l'occasion de serrer bien des mains sympathiques et de prendre part à vos utiles travaux, qui pourtant ne me restent pas étrangers, grâce à la *Gazette*.

« Je ne suis pas un réfractaire comme Vallès, je vous prie de le croire, mais simplement un irrégulier.

« Salut amical.

« ANDRÉ CHANET. »

M. le secrétaire général sera chargé d'exprimer à M. Chanet nos regrets et de convoquer les membres de la Société pour l'élection d'un vice-président en remplacement du démissionnaire.

M. GONNARD lit à la Société le projet de pétition suivant :

PÉTITION AU CONSEIL MUNICIPAL DE PARIS.

« Les soussignés, habitants de la ville de Paris, soumettent à MM. les membres du conseil municipal les considérations suivantes :

« Contribuables, nous fournissons notre quote-part de la subvention municipale destinée à l'assistance publique. Malades, si la pauvreté nous force de recourir à l'assistance publique, nous ne trouvons plus dans les soins médicaux, soit de l'hôpital, soit du bureau de bienfaisance, qu'une assistance, bienveillante sans doute, mais complètement illusoire à nos yeux, car les soins médicaux sont absolument étrangers au traitement par la médecine homœopathique, devenue la médecine de notre choix et l'objet de notre confiance exclusive.

« Nous ne venons pas demander au conseil municipal de se faire juge entre l'homœopathie et l'allopathie, de débattre une question doctrinale sur laquelle il se déclarerait incompétent. Nous-mêmes ne connaissons la valeur comparative de ces deux méthodes de traitement médical que par les mécomptes que nous avons dus à l'une et par les bienfaits que nous avons reçus de l'autre. Mais qu'il nous soit permis de dire au conseil municipal de Paris ce que disait, en notre nom, à la tribune du sénat, en 1865, notre bienveillant interprète, le vénérable président Bonjean. « A tort ou à « raison, nous redoutons les procédés, salutaires peut-
« être, mais habituellement douloureux, de l'ancienne

« méthode; à tort ou à raison, nous avons confiance
« dans la méthode nouvelle; si elle ne guérit pas mieux
« que l'autre, au moins nous épargne-t-elle les souffrances du remède, et c'est bien assez du mal de la
« maladie sans y ajouter celui du traitement. Nous
« sommes approximativement un dixième de la population (1); nous venons vous demander humblement de
« nous accorder dans les hôpitaux une place correspondante à notre nombre. En médecine comme en
« religion, le salut vient de la foi; nous avons la foi,
« accordez-nous le salut. »

« Le conseil municipal de la ville de Paris pourrait-il se montrer aussi indifférent à nos besoins, à nos réclamations, que le fut le sénat de l'empire à notre supplication ? Ne trouvera-t-il pas légitime que nous ayons le libre choix de la médecine qui a notre confiance, comme nous avons la liberté de notre travail et de notre culte ? ne trouvera-t-il pas équitable que la répartition des deniers publics, de ces fonds payés par tous pour le service de tous, tienne compte des vœux des contribuables et destinataires ? Il nous semble juste que le traitement homœopathique ait sa place à côté du traitement allopathique dans le service hospitalier et dans celui des bureaux de bienfaisance, et, si la cohabitation des deux méthodes rivales est jugée impraticable, qu'une part proportionnelle des fonds consacrés à l'assistance publique soit affectée à l'entretien et à l'agrandissement des hôpitaux spéciaux, malheureusement trop étroits, qui s'ouvrent à Paris (2), pour le traite-

(1) Cette proportion a augmenté depuis 1865.

(2) Rue Saint-Jacques, 282, et rue Laugier, 26.

ment homœopathique des malades. Nous osons espérer que notre demande sera accueillie favorablement par MM. les membres du conseil municipal : nous savons pouvoir compter sur leur dévouement si intelligent aux intérêts municipaux, et sur leur libéralisme, qui n'est que de l'équité. »

Le projet de pétition est adopté.

M. GUÉRIN-MÉNEVILLE lit à la Société un mémoire qu'il avait cru pouvoir présenter à la *Gazette des hôpitaux*, et que ce journal a refusé d'insérer. (Voy. le n° d'avril 1872, page 743).

M. HEERMAN. M. Guérin-Méneville a fait allusion à une leçon de M. Gubler, qui ne répond guère par la puissance d'argumentation à la longue préparation dont elle fut l'objet. Présenter les homœopathes comme se bornant à la considération des symptômes, c'est oublier tous les travaux faits en France, en particulier sur les sympathies. Il est mal venu à accuser les homœopathes de pauvreté scientifique, pour peu qu'il connaisse l'étendue de nos travaux en matière médicale. Cette leçon est une œuvre d'ignorance, de sophisme et de mauvaise foi.

M. CRETIN. Merci à M. Guérin-Méneville pour l'étendue et la précision des moyens de polémique qu'il a mis en œuvre. Toutefois qu'il me permette de lui signaler, non pas une injustice, mais un oubli par lui commis. Nos aînés ont travaillé à propager et à préciser la doctrine homœopathique avec un zèle dont nous devons leur tenir compte. Avant et depuis l'entrée de

l'Art médical dans la lutte, nous pouvons compter la Bibliothèque de Genève, le Journal de la Société homœopathique, le Journal de la Société hahnemannienne, le Journal de la Société gallicane, le Journal de M. Molin, le Bulletin de notre société actuelle, etc., etc.

M. DESTERNE adresse aux membres de la Société le discours suivant :

« Messieurs,

« Permettez-moi d'obéir aujourd'hui à cette habitude de convenance essentielle et immuable, l'une de nos plus chères prérogatives, de vous remercier de l'honneur dont vous m'avez comblé en m'appelant à siéger au fauteuil présidentiel. Quelque ridicule qui s'attache à saluer ses juges, c'est du fond du cœur que je le fais. Malgré les encouragements, les compliments si bienveillants et si flatteurs, la fleur de politesse exquise avec lesquels mon aimable prédécesseur, M. Cretin, m'a accueilli, je craindrais mon peu de suffisance pour diriger vos débats, si je ne pouvais compter sur votre extrême indulgence, votre bonté même. J'espère que vous ne me jugerez pas trop sévèrement. J'essaye.

« En appelant sur moi l'unanimité de vos suffrages la société a fait un acte de libéralisme décidé. J'appartiens, elle le sait, à cette sphère de l'opinion où l'on respire, avec une singulière puissance, le contraste qui résulte de ce double esprit de notre époque, qui est fille d'un passé idéaliste et qui se croit mère d'un avenir plein de réalité. Aussi combien je suis heureux que notre savante compagnie se plaise à faire prévaloir la

liberté scientifique, à détester qui l'opprime, à estimer qui la défend.

« La liberté est une puissance d'affirmation autant que de négation, de production autant que de destruction. C'est le moi qui, se posant dans sa suprématie, entreprend pour sa félicité absolue de réaliser dans la matière, dans la vie, dans l'esprit, ce que ni la matière, ni la vie, ni l'esprit consultés séparément ne sauraient lui donner, mais ce que la nature synthétique lui permet de concevoir d'absolu.

« C'est dans la pratique de cette liberté que se puise la force invincible, infatigable de notre attachement à l'étude, de ce zèle ardent, de cet enthousiasme qui s'emporte comme un coursier dans la carrière, mais dont la carrière est régulièrement tracée. Son idéal, c'est la réalité même ou la raison, la science, le travail et l'idée débordante dans sa correction sévère, dans sa clarté brillante comme la limpidité du diamant.

« L'esprit humain est toujours en marche ; il en est de la science comme de tout ; chaque siècle y apporte et en emporte quelque chose. La science ne compte pas sur la médiocrité ; le moindre insecte qui passe devant ses yeux lui cache le soleil. Elle ne veut ni calculer le poulx, comme Hérophile, ni le noter en musique comme les Chinois ; elle n'ambitionne même pas la gloire de Bordeu, qui poussa si loin ses recherches et les rendit si subtiles. Aussi la science ne lui prescrit rien ; elle ne la connaît point ; elle n'existe pas pour elle. La main qui a soulevé le voile de la vérité ne peut plus le laisser retomber, elle reste immobile jusqu'à la mort, tenant toujours ce voile terrible et l'élevant de plus en

plus au-dessus de la tête de l'homme, jusqu'à ce que l'ange du sommeil éternel lui ferme les yeux.

« La vérité ne saurait être avare; dès qu'elle se montre, elle se dépense, elle se prodigue sans se ruiner jamais; au moindre geste, au moindre mot, à chaque pas qu'elle fait, sa richesse échappe de son regard comme un rayon de soleil.

« Ce n'est pas elle qui, pour élever des novateurs obscurs jusqu'aux nues, oublierait le maître à peine enseveli. La conscience du talent devrait du moins inspirer quelque dignité et le mépris des jalousies, si le bien n'avait pour tombeau l'ingratitude humaine, mais le mal est plus solide. Erostrate a raison. Toutefois l'immortalité, c'est la foi; ceux à qui Dieu a donné des ailes y arrivent en souriant.

« C'est elle, au contraire, qui a buriné sur un métal plus pur que le bronze des statues d'Harmodius et d'Aristogiton, les tables de nos lois. C'est elle qui abroge l'usage de ces poisons douteux ou timides qui donnent le sommeil ou la mort. Dans une certaine affectation de vigueur, dans la recherche du grandiose, l'homme ne veut plus prendre pour guide que ces lois indestructibles jetées dans le monde comme des semences divines et plus vieilles que lui; tout en éclairant, elles nous commandent; elles nous révèlent suffisamment de quelle source elles émanent, en nous obligeant à reconnaître ce qu'il y a d'absolu dans leur immobilité, dans leur souveraineté. Rien n'est si puissant, dit Montesquieu, qu'une république où on les observe, non par crainte, non par raison, mais par passion. »

CLINIQUE HOMŒOPATHIQUE

ANGINES DIPHTHÉRITIQUES

Le problème de la distinction de l'angine diphthérique et des autres affections de la gorge caractérisées par la production de fausses membranes n'est pas encore résolu, malgré les nombreuses discussions que cette question a soulevées au sein de la société. Le gonflement ganglionnaire, l'adhérence de la fausse membrane, sa forme et sa couleur, son odeur gangréneuse, sont des signes de diphthérie qui acquièrent un haut degré de certitude quand ils sont réunis, mais qui laissent le praticien dans le doute quand ils sont isolés. Il est pourtant incontestable que rien ne sera fait, quant au traitement de la diphthérie, tant que nous ne posséderons pas un diagnostic positif de cette maladie. Les moyens les plus divers, les médications les plus opposées jouiront tour à tour de la faveur publique et seront considérés comme des spécifiques infailibles jusqu'au jour où, mis en face de diphthéries véritables et d'une certaine gravité, ils échoueront misérablement et laisseront désarmé et désappointé le médecin trop facile à illusionner qui aura mis en eux toute sa confiance.

Nous voulons aujourd'hui appeler toute l'attention de nos confrères sur un signe de diphthérie trop négligé jusqu'ici, nous voulons parler de *la durée de la fausse*

membrane. Cette durée est considérable et constitue, quand elle existe, le meilleur caractère distinctif de la diphthérie. Chez les malades qui ne succombent pas, et auxquels on ne fait subir aucun traitement local, la fausse membrane dure un septénaire et demi, deux septénaires, quelquefois plus, jamais moins de neuf jours. Ce signe, qui se rencontre même dans la diphthérie bénigne, distingue radicalement cette maladie des affections de la gorge qui lui ressemblent. Ce n'est pas un signe diagnostique du début, puisqu'il n'acquiert de valeur que par sa continuité, mais il constitue la caractéristique de toute vraie diphthérie, et, au point de vue de la valeur du traitement, il est d'une incontestable importance, puisqu'il nous permet de rejeter les cas si nombreux de prétendue diphthérie guérie en quelques jours.

Nous allons rapporter les cas de diphthérie que nous avons observés cet hiver, en commençant par deux cas où ce caractère de la durée des fausses membranes a été très-remarquable.

Angine diphthéritique. — Forme croupale. — Cyanure de mercure. — Guérison.

Mademoiselle Blanche R... est une enfant de 4 ans; elle avait du malaise et un peu de fièvre, une toux rauque avec enrouement. La gorge, examinée le 16 mars au matin, présentait deux plaques pseudo-membraneuses larges et adhérentes, siégeant sur les amygdales; les ganglions du côté droit étaient médiocrement engorgés, mais douloureux; la toux était rauque, la malade ne par-

lait pas volontiers, mais sa voix était très-enrouée ; pas de sifflement laryngo-trachéal, pouls à 140, pas d'appétit. — *Cyanure de mercure*, 6°, deux gouttes dans 200 grammes d'eau, une cuillerée toutes les deux heures.

Le 17, deuxième jour. Hier soir, vers cinq heures, l'enfant en se réveillant a eu un accès de suffocation intense ; la nuit a été mauvaise, agitée ; l'enfant change constamment de place. Ce matin, il existe un sifflement laryngo-trachéal très-prononcé, le pouls est à 140, il n'y a pas d'appétit. Les fausses membranes persistent ; elles sont bornées en haut par une zone rouge fort intense. On ne peut apercevoir leur limite inférieure. Je prescris le *cyanure* à la troisième trituration, 20 centigrammes dans 200 grammes d'eau, une cuillerée toutes les heures.

Le 18, troisième jour. Le sifflement laryngo-trachéal a disparu dans la journée ; il y a eu encore un accès de suffocation. La nuit a été agitée jusqu'à deux heures, calme ensuite. Ce matin, l'enfant est un peu mieux ; les fausses membranes se ramollissent ; la fièvre est moins forte ; il y a eu dans la journée un saignement de nez abondant ; un peu d'appétit ; l'enfant tousse peu ; la toux est toujours rauque ; la voix est moins éteinte. — Même traitement.

Le 19, quatrième jour. L'amélioration continue, la nuit est meilleure, la voix s'éclaircit, les fausses membranes et la fièvre (140 pulsations) persistent ; l'enfant a cependant moins de répugnance pour les aliments, elle prend du potage. Même traitement.

L'amélioration s'est faite progressivement, mais lentement ; les fausses membranes n'ont disparu entière-

ment que le 27 janvier, douzième jour de la maladie.

Les autres personnes de la maison ont pris *belladone* (t. m.), dix gouttes dans un litre d'eau, une cuillerée par jour comme préservatif. Le petit frère de la malade (2 ans et demi) a présenté une plaque diphthéritique sur l'amygdale droite. Cette plaque a résisté près de quinze jours au *cyanure de mercure*. Aucune autre personne de la famille ou de la domesticité n'a été atteinte, quoique la séquestration de la petite malade ait été peu sévère et que le petit frère ait continué de communiquer avec tout le monde malgré sa plaque diphthéritique.

Nous n'avons pas fait voyager la famille R..., nous n'avons pas fait changer les papiers, ni blanchir les murs : la *belladone* serait-elle donc un meilleur préventif que la *bryone*, et pourrait-elle nous rendre dans la prophylaxie de la diphthérie les services incontestables qu'elle nous rend dans le prophylaxie de la scarlatine ? La clinique seule pourra résoudre cette question.

Bien que l'amélioration ait commencé le quatrième jour et que l'enfant fût en convalescence le septième jour, la fausse membrane n'avait pas encore disparu complètement le douzième jour.

Ainsi cette observation nous offre un caractère de durée que nous attribuons à la diphthérie. Nous en dirons autant du petit frère, qui présenta comme unique symptôme une fausse membrane, d'un blanc nacré, adhérente à l'amygdale droite et qui persista pendant quinze jours.

Angine diphthérique bénigne. — Cyanure de mercure. — Guérison.

Mademoiselle de G..., âgée de 2 ans et demi, avait eu la coqueluche au mois de novembre 1869 (guérie rapidement par *cina* et *belladone*, 3). Au commencement du mois de mars, cette enfant fut prise d'une fièvre intermittente, revenant régulièrement tous les cinq jours (le mardi, le samedi, le mercredi). Cette fièvre fut coupée au troisième accès par 10 centigrammes de sulfate de quinine.

Huit jours après, le 18 mars, je fus appelé de nouveau ; l'enfant était atteinte d'un mouvement fébrile intense avec urticaire, et de plus nous constatâmes sur chaque amygdale une plaque épaisse de fausse membrane. Cette fausse membrane, large comme une pièce d'un franc, était très-adhérente et ne pouvait être détachée, les ganglions étaient peu volumineux, il n'y avait pas de douleur de gorge ; pouls à 120, conservation de l'appétit. — *Cyanure de mercure* (3^e trit.), 20 centigrammes dans 100 grammes d'eau, une cuillerée à dessert toutes les deux heures.

19 mars, deuxième jour. Les plaques pseudo-membraneuses n'ont pas augmenté d'étendue, celle du côté gauche devient noirâtre ; au centre, le mouvement fébrile est le même, l'urticaire est insupportable. J'alterne *astacus fluviatilis* et *cyanure*, 5^e dilut.

Le 20, troisième jour. L'urticaire a un peu diminué, cependant le sommeil a été très-troublé par la démangeaison. Le soir, les fausses membranes ont augmenté,

le pouls s'est élevé à 130, quoique la malade ait conservé de l'appétit. Je supprime l'*astacus* pour m'occuper uniquement de la fausse membrane. — *Cyanure*, 3^e trit., toutes les heures.

Le 21, quatrième jour. Nuit agitée, abattement, pouls à 140 ; les fausses membranes augmentent, mais ne s'étendent pas du côté du larynx, l'urticaire est très-diminué. Je continue le *cyanure* à la 3^e.

Le 22, cinquième jour. Amélioration. Les fausses membranes diminuent et se détachent, le pouls est retombé à 116, le goût et l'appétit sont revenus. — Continuer le *cyanure*.

Le 23, sixième jour. Continuation de l'amélioration de la gorge, l'urticaire revient un peu. La fausse membrane a diminué lentement et ne s'est détachée entièrement que le 24, douzième jour de la maladie. Dès le neuvième jour, j'ai permis à la mère de faire quelques frictions avec de la pommade camphrée pour calmer l'urticaire, préférant laisser employer ce remède externe plutôt que d'interrompre le *cyanure de mercure* pour donner un médicament approprié à l'affection cutanée.

Dans le courant du mois de mai, la même enfant fut reprise de mal à la gorge avec fièvre intense ; elle avait sur les amygdales des taches blanches, exactement arrondies, d'un aspect laiteux et tout à fait comparable à des gouttelettes de bougie ; il n'y avait aucun gonflement des ganglions. Je rassurai la famille, fort effrayée de la pensée d'une angine couenneuse ; je prescrivis *solubilis* à la 3^e trituration. La fièvre et les taches blanches disparurent en trente-six heures.

On voit dans ce cas, malgré la bénignité relative de la maladie, la fausse membrane persister douze jours, et par conséquent, nous retrouvons encore ici ce caractère de la durée, lié à la nature diphthéritique de la maladie.

Je n'ai parlé de l'angine pultacée, survenue deux mois après la guérison de la diphthérie, que pour montrer la différence considérable que ces deux maladies avaient montrée dans leur marche et leur durée.

Nous rapporterons maintenant une observation d'angine diphthéritique, forme putride, contre laquelle le *brome*, le *cyanure de mercure* et le *lachesis* ont été impuissants. J'ai vu cette malade avec mon ami, le docteur Viollet.

Angine couenneuse.

Mademoiselle de M..., âgée de 4 ans et demi, fut prise, le 7 mars 1870, après son déjeuner, d'un malaise avec vomissement et douleur dans les muscles du cou. Le docteur Viollet, appelé quelques heures après, constata un mouvement fébrile violent, pouls à 140, deux plaques épaisses, d'un blanc jaunâtre, sur les amygdales. La gorge de l'enfant exhalait déjà une odeur de putréfaction, les ganglions n'étaient cependant pas engorgés d'une manière sensible, il n'y avait pas d'albumine dans les urines. L'enfant était sortie en voiture découverte par la température aigre de la saison pendant les deux jours qui précédèrent sa maladie. — *Cyanure de mercure*, 3°, et eau bromée alternés toutes les heures.

Le 9. Aggravation de tous les symptômes, gonflement

énorme des ganglions et du tissu cellulaire, surtout à droite, il n'y a pas de rougeur érysipélateuse. — Jus de citron *loco dolente*.

Le 10. Pas de mieux véritable. L'enfant *ne veut pas* parler ; cependant sa voix est claire ; un peu de toux grasse et rhonchus humide ; l'enfant crache des fausses membranes épaisses et résistantes ; la gorge saigne facilement, elle n'est pas douloureuse, l'odeur est gangréneuse ; commencement de bruit laryngé, enfoncement du diaphragme et dépression du ventre à chaque inspiration ; le pouls diminue, il est à 120 ; peau pas très-chaude ; somnolence, refus de la nourriture, *lachesis*, 3^e, et *cyanure*, 5^e.

Le 11. Les accidents s'aggravent progressivement et la respiration se ralentit, l'asphyxie lente s'établit, il n'y a pas d'accès de suffocation, la peau se refroidit et l'enfant meurt le soir. On avait abaissé le *cyanure* et le *lachesis* à la 1^{re} trituration ; badigeonnage de l'arrière-gorge avec eau alcoolisée et *cyanure*, 1^{re} trituration.

Voilà un insuccès du *cyanure de mercure*. Cet insuccès est-il dû à son alliance avec l'eau bromée ? fallait-il commencer le traitement par *belladone* ou par *lachesis* pour arriver plus tard au *cyanure* seul, ou bien ne faut-il pas plutôt reconnaître qu'il y a des cas tellement graves qu'ils échappent à notre action et se terminent fatalement par la mort ?

Nous appelons l'attention des lecteurs sur l'absence d'accès de suffocation pendant toute la durée de la maladie. Malgré l'envahissement du larynx par les fausses membranes et la mort par asphyxie, ce caractère, qu'

l'on rencontre constamment dans la *forme putride* de la diphthérie, est une preuve de la fausseté de la théorie qui explique les accès de suffocation par une cause purement mécanique, la présence de fausse membrane dans le larynx, et qui oppose à cette cause mécanique une médication *ad hoc*, la trachéotomie. Nous avons bien des fois combattu cette théorie, et nous répéterons encore aujourd'hui que les accès de suffocation sont dus au spasme de la glotte, spasme déterminé par une action réflexe. Sans doute, la fausse membrane laryngée est une cause d'asphyxie, et nous l'avons vu dans l'observation même qui est l'occasion de ces réflexions, mais elle n'est pas une cause d'accès de suffocation puisque, dans la forme putride de la diphthérie, les fausses membranes mollasses et épaisses qui envahissent la langue déterminent la mort par asphyxie lente.

Mais nous n'avons pas conclu de la fausseté de la théorie sur laquelle Bretonneau et Trousseau ont basé l'indication de la trachéotomie au rejet de cette opération. Que les accès de suffocation soient dus à un spasme de la glotte, à une paralysie de ses muscles ou à un obstacle mécanique, l'ouverture de la trachée remédiera toujours à la cause des accès de suffocation et restera une ressource précieuse dans le traitement du croup.

Nous voulons encore faire remarquer l'odeur gangréneuse prématurée, les hémorrhagies faciles, le gonflement énorme des ganglions et du tissu cellulaire comme signes de la diphthérie putride. Le gonflement des ganglions n'apparut ici que le second jour et après les fausses membranes des amygdales.

*Angine érythémateuse intermittente. — Guérison
par nux vomica, 12^e.*

La fièvre intermittente, on le sait, peut revêtir l'apparence de la plupart des maladies; nous venons de rapporter une observation de fièvre pernicieuse peripneumonique, voici maintenant un cas dans lequel la fièvre intermittente s'est manifestée par le retour quotidien d'une inflammation pharyngienne, sans aucune espèce de gravité.

Madame ***, âgée de 28 ans, un peu nerveuse, mais jouissant du reste d'une excellente santé, fut prise le 5 janvier au soir d'un mal de gorge très-douloureux, occupant le côté droit du pharynx et caractérisé localement par une rougeur extrêmement vive, quelques points pultacés; absence complète de gonflement. Le lendemain matin, la douleur de gorge avait complètement disparu et il ne restait plus de l'affection, qui, la veille, avait si fort inquiété la malade et son entourage, qu'une rougeur encore très-marquée du côté droit du pharynx; il n'existait plus aucunes traces de l'enduit pultacé. La malade avait pris *belladone*, 3^e dilution, et attribuait à ce médicament la guérison de sa maladie.

Mais, le soir, à la même heure, des symptômes identiques à ceux de la veille reparurent chez cette dame; seulement, cette fois, ils occupaient le côté gauche de la gorge. Cet accès disparut comme le premier et, le lendemain matin, je trouvai la malade sans aucune douleur et se croyant encore guérie.

Le soir, troisième accès semblable aux deux premiers et occupant de nouveau le côté droit du pharynx, même douleur aiguë, même rougeur écarlate, même produit pultacé. Cette fois, ne pouvant méconnaître le retour d'une fièvre larvée, je prescrivis trois doses de *nux vomica*, 12°, à prendre dans la matinée; le soir l'accès reparut, mais très-amoindri et très-court; *nux vomica* fut continué de la même manière, et la malade fut définitivement guérie.

Fièvre intermittente péripneumonique.

M. de R... est un enfant chétif, maigre, pâle et cependant rarement malade; il est âgé de 12 ans. Le 20 novembre, au matin, il fut pris à son lever d'un frisson violent avec vomissements, céphalalgie, courbature, et il fut obligé de se recoucher; ce début fut brusque et la veille encore l'enfant se portait parfaitement bien. Appelé près de lui dans la soirée, je constatai un état fébrile intense; le pouls assez fort battait 136 fois par minute et la chaleur thermométrique mesurée dans l'aisselle s'élevait à 40°,2; il existait une toux assez rare; cette toux donnait lieu à une expectoration un peu visqueuse et très-sanguinolente. Interrogé avec insistance, l'enfant accusait un point de côté sous les fausses côtes gauches.

Cet ensemble de symptômes dénotait l'existence d'une pneumonie du côté gauche; cependant la percussion et l'auscultation la plus minutieuse permettaient de reconnaître l'intégrité parfaite des deux poumons. C'était donc une pneumonie centrale. Néanmoins je prescrivis

bryone, 12°, quatre globules dans 200 grammes d'eau ; une cuillerée toutes les deux heures.

21 novembre, deuxième jour, matin. — La nuit a été mauvaise ce matin ; il y a, d'après la mère, une grande rémission de la fièvre ; cependant le thermomètre marque encore 40 degrés, le pouls est redescendu à 112 ; la même expectoration continue, la douleur de côté est insignifiante ; l'auscultation est toujours négative ; les vomissements ont complètement cessé hier dans la soirée. Je continue la *bryone* ; je permets un peu de lait coupé comme alimentation.

Soir. — L'état s'est maintenu à peu près le même, le pouls n'a pas sensiblement varié, mais la chaleur est à 40 degrés.

22 novembre, troisième jour, matin. — La nuit a encore été très-agitée ; l'enfant a eu du délire ; le faciès est altéré ; la chaleur est encore très-élevée, toujours à 40 degrés, et cependant le pouls est à 104 ; les crachats pneumoniques continuent à être rendus de temps à autre ; et cependant l'auscultation pratiquée soir et matin ne fait connaître aucun râle, aucun bruit de souffle. Je continue le même traitement ; seulement je permets du bouillon, l'enfant accusant un sentiment de faim.

Soir. — L'état semble meilleur, le pouls n'est qu'à 96 et cependant le thermomètre marque encore 40 degrés dans l'échelle.

23 novembre, quatrième jour, matin. — Au dire de la mère, la nuit aurait encore été très-mauvaise ; ce matin il y a une rémission complète, les crachats ont cessé d'être sanguinolents ; le pouls est à 72 et la chaleur est enfin tombée à 37°,2. Je permets du potage ;

l'enfant demande à se lever; on lui accorde seulement de s'asseoir sur son lit. Il ne doit prendre que trois doses de *bryone* dans la journée.

24 novembre, cinquième jour, matin. — La fièvre a repris l'enfant hier soir vers huit heures; elle a été précédée d'un sentiment de froid aux pieds; l'état a été très-grave pendant la nuit; il y a eu du délire et un état d'affaissement qui a fort effrayé la famille; la mère a compté le pouls, qui s'est élevé au-dessus de 140; les crachats sanguinolents ont reparu avec la fièvre.

Ce matin le pouls est encore à 112, la chaleur à 40°; l'enfant est très-accablé, il y a un peu de sueur; les urines ont déposé considérablement; la matité splénique est plus étendue qu'à l'état normal; le poumon ne présente aucun signe de lésion.

Le diagnostic ne pouvait plus être incertain; cette pneumonie sans signes stéthoscopiques, qu'expliquait mal une hépatisation centrale, était bien certainement une fièvre pernicieuse péripneumonique: l'extrême élévation de la chaleur fébrile (40°,2) nous avait déjà fait soupçonner l'existence d'une fièvre; mais l'absence de rémissions matutinales avait laissé notre diagnostic en suspens.

J'ai vu souvent dans les pays où la fièvre intermittente est endémique le mouvement fébrile affecter le type continu au début de la maladie, pour prendre ensuite successivement le type rémittent, puis le type franchement intermittent. Le cas du jeune de R... nous offre un exemple analogue.

Je prescrivis 60 centigrammes de *sulfate de quinine* en trois pilules à prendre d'heure en heure; je conseil-

lais d'alimenter le jeune malade avec des potages ; le soir, le pouls était à 72 et la chaleur à 38.

Le 25 novembre, sixième jour. — Le malade a parfaitement dormi, le pouls est à 60, la chaleur au-dessus de la normale à 36 ; les crachats ne présentent plus de trace de sang ; je prescris encore 40 centigrammes de *sulfate de quinine*, on augmente le nombre des potages et leurs volumes.

26 novembre, septième jour. — Dans la nuit, l'enfant a été agité, la chaleur s'est encore élevée à 38 degrés ; il a eu une toux incessante pendant plusieurs heures et le sang a reparu dans les crachats pendant une partie de la matinée. L'appétit est bon, l'enfant se lève et se trouve de mieux en mieux.

Pendant encore deux ou trois nuits, les accès nocturnes se sont fait sentir et ont été marqués par une toux sèche d'une durée de plusieurs heures. Ces accidents ont diminué graduellement et le rétablissement n'a pas tardé à être complet.

Nous désirons faire remarquer un fait assez rare, c'est l'écart qui a existé entre le pouls et la température ; ainsi, tandis que le pouls descendait successivement à 104 et à 96 pulsations, dénotant ainsi une fièvre très-moderée, la chaleur se maintenait à 40 degrés, ce qui est un degré de chaleur qui n'appartient qu'aux fièvres très-graves. Il est donc juste de définir le mouvement fébrile un accroissement de la combustion, comme il est juste de reconnaître que l'inspection thermométrique fournit au diagnostic et au pronostic des éléments plus certains que la fréquence du pouls.

P. JOUSSET.

HOPITAL HOMŒOPATHIQUE DE PARIS

MAISON SAINT-JACQUES

INAUGURATION DE LA SÉANCE ANNUELLE.

Le dimanche 3 mars 1872, les souscripteurs de l'hôpital homœopathique de Paris ont été convoqués à l'hôpital, rue Saint-Jacques, 282. C'était l'inauguration de la réunion annuelle destinée à rendre compte à tous les participants des résultats de l'œuvre, et à grouper leurs efforts pour le progrès de l'idée commune.

Le docteur Jousset, président de la commission administrative, a ouvert la séance par le discours suivant :

Mesdames et messieurs,

La commission administrative de la Maison Saint-Jacques vous a réunis aujourd'hui en assemblée générale dans un double but. C'est d'abord pour vous rendre compte de ce qu'elle a déjà fait pour la fondation de l'hôpital homœopathique. C'est ensuite pour solliciter la continuation de votre concours dans l'œuvre si laborieuse et si difficile de l'entretien d'un hôpital.

Notre fondation a bien des titres à vos sympathies ;

elle est d'abord et, avant tout, une œuvre de charité et de miséricorde vis-à-vis des malades pauvres ; elle est de plus un instrument de propagande pour la médecine homœopathique ; elle est encore, et sous vos auspices, une tentative de fondation hospitalière libre, et, vous le savez, dans notre pays, la manie de la réglementation et de l'administration est arrivée à un tel excès qu'il est presque impossible de créer une œuvre publique de bienfaisance. La liberté de la charité n'existe point. Ainsi, soulager les pauvres dans leurs maladies, propager la médecine homœopathique, conquérir la liberté des hôpitaux, c'est là un triple but bien fait pour vous attacher au succès de la Maison Saint-Jacques et vous inspirer les plus bienveillantes déterminations. M. le docteur Milcent va vous faire l'historique de nos débuts et M. le docteur Champeaux, notre trésorier, vous mettra au courant de notre situation financière.

Le docteur Milcent, chef de service, qui a rempli la tâche difficile d'ouvrir le service hospitalier pendant le premier trimestre de l'exercice, a lu à l'assemblée le rapport suivant :

Mesdames, messieurs,

Il y a plus de quatre mois, le 15 octobre 1871, nous avons ouvert cette maison hospitalière, sans le concours de votre présence, mais avec celui de vos souscriptions. Vous étiez absents, mais votre charité était présente, et nous avons besoin de quelque temps encore pour vous

inviter à venir voir votre œuvre, en pleine activité, comme elle l'est aujourd'hui.

Plus d'un an s'était écoulé depuis le jour où nous avions sollicité et obtenu votre aide généreuse. Nous aurions pu et nous comptions ouvrir l'hôpital au mois d'octobre 1870, mais la guerre étrangère et la guerre civile ne l'ont pas permis. Elles nous ont fait plus de mal encore, en nous privant du patronage des plus illustres de nos protecteurs, l'héroïque président Bonjean, assassiné sous la Commune, le vicomte de Grancey, frappé à mort par les balles prussiennes ; nobles victimes auxquelles nous devons un souvenir d'admiration et de reconnaissance.

Ainsi, pendant de longs mois, cette paisible demeure a eu de bien autres fortunes que celle de sa vraie destination. Hospitalière encore, mais non pas vis-à-vis des malades, elle servit d'asile, par réquisitions successives, à des troupes armées, à des réfugiés de communes suburbaines, à des écoles improvisées, à des ouvriers, à des fourneaux, à des escouades de fédérés. Le siège et la Commune en firent une sorte d'asile public aux destinations les plus hétéroclites. Enfin, pour couronner la série de tous ces maux, le bombardement, et l'explosion de la poudrière du Luxembourg devaient en faire, pour la seconde fois, et en dépit de nos efforts et de nos dépenses pour l'approprier à sa définitive destination, sinon une sorte de ruine, du moins une maison percée à jour.

Nous avons donc encore à réparer ces désastres et à nettoyer ces nouvelles écuries d'Augias, sans parler de tant d'autres pertes morales et matérielles que nous

avons subies. Dans une œuvre de ce genre, dans une conspiration désintéressée pour le soulagement des pauvres malades, pour la propagation d'une vérité qui intéresse autant l'humanité souffrante, quand on se fie à la Providence et qu'on a des complices tels que vous, il n'est pas permis de désespérer.

Aussi, malgré les fortes et indispensables dépenses d'une première appropriation et celles que nécessitaient les désastres et de la guerre et de la sédition, nous nous sommes remis à l'œuvre.

Cette maison avait été choisie dans de bonnes conditions hygiéniques. Quoique dans un quartier populeux, elle est salubre, largement aérée, entourée de jardins, dans le voisinage d'un grand parc public, divisée en salles assez vastes, assez nombreuses pour y mettre une quantité de lits suffisante, quoique restreinte, sans encombrement possible. Elle contient aussi un certain nombre de chambres particulières, où peuvent être placés des malades sans famille ou sans intérieur, mais à qui ne conviennent pas les salles communes, si divisées, si peu remplies qu'elles soient. Cette disposition, vous le comprenez, est à la fois un bienfait pour une catégorie de personnes souffrantes et une ressource pour l'hôpital.

Tel qu'il est, il réunit toutes les conditions exigées par la plus sévère hygiène. Il rappelle par ses modestes proportions de petit établissement hospitalier (condition justement exigée aujourd'hui et préférée aux grands hôpitaux) ces célèbres cliniques de Hollande, d'Autriche et d'Italie, si exiguës, si restreintes quant au nombre des malades et qui cependant ont été le glorieux théâtre

de l'enseignement médical du siècle dernier. Nous trouvons ici, en même temps, un heureux contraste avec ces agglomérations colossales et malsaines, avec ces immenses bâtiments, tombeau de tant de malades, parmi lesquelles je citerai, comme un triste et saisissant exemple, ce nouvel Hôtel-Dieu, qui vient d'être déclaré par la Société des médecins des hôpitaux absolument impropre à sa destination, bien qu'on en ait englouti la somme énorme de 40 millions.

Nous assistons donc enfin, mesdames et messieurs, au commencement sérieux de la réalisation d'un vœu, connu depuis longtemps, émis par le Congrès homœopathique réuni à Paris en 1867, repris efficacement et adopté par la Société homœopathique de France, rendu possible enfin par votre libérale coopération et par celle de nos bienveillants confrères. Cette œuvre répond à un besoin urgent des classes pauvres, je dirai presque à un droit, celui qu'a tout homme de confier sa vie et le soin de sa santé à une médication qui lui inspire confiance, celui de jouir d'un bienfait, réservé jusqu'ici aux classes plus aisées et qu'il n'a jamais dépendu de nous de vulgariser davantage; témoin la fameuse pétition au sénat et nos infructueux efforts pour franchir légalement et loyalement le seuil des hôpitaux, toujours impitoyablement fermé pour nous.

Cette tentative, d'ailleurs, était devenue une nécessité de premier ordre, depuis l'époque douloureuse où l'administration hospitalière de Paris, devenue intolérante, à la mort et même pendant les derniers mois de la vie du grand, du courageux médecin dont nous regrettons encore si vivement la perte, proscrivit l'homœopathie

que J.-P. Tessier avait introduite dans les hôpitaux depuis quatorze ans. Il fallait rouvrir aux malades pauvres, mais, hélas ! dans des proportions bien plus modiques, cet asile qu'ils connaissaient depuis si longtemps. Il fallait reprendre, à leur avantage et à celui de la science, cette expérience de quatorze années de succès, constatée officiellement pendant trois ans pour une ou deux maladies seulement, mais réellement perdue ou dissimulée, dans son ensemble, par une administration devenue tout à coup hostile et passionnée.

Que de motifs pour la fondation d'un hôpital libre, indépendant, si petit qu'il soit ! Mais que parlons-nous d'hôpital ? Disons modestement et prudemment maison de santé. Bien qu'en république, et quelque liberté que chacun puisse prendre, notre établissement porte simplement sur son seuil le nom de *Maison Saint-Jacques*. Cela nous suffit, peu importe le nom d'ailleurs, si nous avons la chose.

Mais nous ne l'avons qu'en diminutif. Quelle différence entre les établissements officiels et un petit établissement libre !

Les premiers ont une administration puissante, de riches ressources. Tout existe et marche depuis longtemps. Ici, il a fallu tout créer, tout organiser avec des ressources restreintes, sujettes à bien des vicissitudes et dont on peut entrevoir la fin.

Dans les hôpitaux, l'administration se charge de tout, paye tout. Ici vous avez sans doute un conseil d'administration, un comité exécutif ; mais, trop souvent, chez nous médecins et administrateurs se confondent. Comme médecins, ils sont pleins de zèle et de dévouement, ils

ne connaissent pas d'obstacles ; mais comme administrateur, leur rôle est souvent bien pénible, leur tâche bien ardue. Ils ont une caisse et une caisse bien gardée, mais une caisse sans dotation fixe et perpétuelle, et cependant ils ont eu toute une fondation à créer, dont il s'agit maintenant d'assurer l'existence. Heureusement, ils vous voient, ils sentent votre précieuse coopération et ils se rassurent...

La Maison Saint-Jacques s'est donc résolument ouverte, et elle reçoit des malades depuis plus de quatre mois.

Ne croyez pas cependant que dès le premier jour les malades s'y soient précipités et aient rempli tous les lits, au nombre de douze dans les salles communes, et de huit ou dix dans les chambres séparées. (Nous n'en avons, par prudence, pas disposé davantage, bien que la maison puisse en contenir plus tard de 30 à 40.) Non, les malades sont arrivés petit à petit, un à un. Les chefs de services, dont je ferais l'éloge si je n'en faisais partie, élus par leurs pairs, et devant, par une sage disposition, soigner les malades pendant trois mois à tour de rôle, leur offraient bien des garanties ; mais le public n'était pas familiarisé avec une chose aussi nouvelle qu'une maison hospitalière placée en dehors de l'administration, n'ayant pas sa vieille réputation, sa grande clientèle, ce quelque chose enfin d'officiel sans quoi rien, homme ou chose, n'a de valeur en France, par suite d'un déplorable préjugé qui n'est pas près d'être détruit.

Le public avait besoin de se familiariser aussi avec nos excellentes et charitables sœurs qui, appelées, par une de nos généreuses dames patronnesses, de Tours,

où elles ont fait depuis longtemps leurs preuves comme religieuses hospitalières, continuent, auprès de nos malades, leur admirable mission de dévouement et de charité.

On avait besoin d'apprécier la valeur des soins matériels, de l'organisation de tous les services ; de celui que remplit si bien notre médecin interne, jeune et digne docteur épargné par la guerre et non par la conquête ; de celui de la pharmacie, confié au plus ancien et au plus dévoué représentant de la pharmacie homœopathique à Paris.

Malgré ces premières hésitations, un jour est venu où tous les lits étaient occupés, nous avons dû refuser d'admettre des malades.

Aujourd'hui l'épreuve est faite. La Maison Saint-Jacques a conquis sa place au soleil et sa réputation se répand. Ce n'est pas encore un succès d'enthousiasme ; c'est, comme on dit ailleurs, un succès d'estime et cela nous suffit. La confiance s'y consolide et nous n'en sommes plus à ces paniques auxquelles, comme les jeunes recrues, sont sujets les employés d'un établissement semblable à ses débuts. Au lendemain de notre installation, l'une de nos premières malades fut prise d'accidents pernicieux. Le péril fut grand ; mais plus grande encore l'inquiétude et l'agitation. La sérénité des bonnes sœurs, les soins pressés du médecin de garde, le sang-froid plus apparent encore que réel du chef de service, mandé en toute hâte, conjurèrent le danger et ramenèrent le calme. Depuis, le personnel s'est aguerri et du reste, depuis plus de quatre mois, nous pouvons le dire avec quelque fierté, nous n'avons eu à déplorer

que trois cas de mort, amenés, l'un, dans le premier trimestre, les deux autres depuis, par les progrès trop prévus d'un cancer incurable et de deux phthisies, auxquels nous n'avions pas eu le courage de refuser quelques soins.

Et cependant un nombre assez considérable de malades atteints d'affections graves ont déjà passé par nos salles. Une vingtaine pendant le premier exercice trimestriel, une quinzaine pendant la première moitié du deuxième, auquel préside en ce moment notre collègue M. le docteur Jousset. Pleurésies, pneumonies, fièvres typhoïdes, ictères, névralgies rebelles, affection de poitrine, etc., tel est le bilan des maladies qui ont été guéries pour la plupart, quelques-unes notablement modifiées.

Il serait trop long et ce n'est pas ici le lieu d'énumérer toutes les souffrances guéries ou soulagées, à la consultation, qui tous les jours a lieu le matin et qui, dorénavant se répétera le soir, pour les malades venant du dehors et pouvant suivre un traitement à leur domicile.

L'affluence en augmente chaque jour et nous fournira bientôt tous les éléments nécessaires pour l'admission quotidienne de maladies aiguës, graves, où les bienfaits de notre médication soient plus frappants, et par conséquent pour instituer, ce qui est un de nos vœux les plus ardents, un utile et solide enseignement clinique.

Vous le voyez, mesdames et messieurs, votre œuvre, petite encore en ses débuts, ne demande qu'à exister, à prospérer, à étendre le bien qu'elle peut faire. Ce n'est l'œuvre ni de quelques-uns, ni d'un seul. C'est une fon-

dation collective, due à l'initiative de la Société homœopathique, dont la commission administrative, dont les chefs de services, les médecins consultants et honoraires ne sont que l'émanation. Cette œuvre, vous l'avez adoptée, vous l'avez patronnée, vous l'avez dotée, au moins pour pourvoir à ses premières dépenses, qui sont, quelque économie qu'on y apporte, si considérables quand il faut tout créer. Tous nous y avons consacré notre dévouement, notre expérience, le peu d'argent dont nous pouvions disposer ; nous vous supplions maintenant de nous venir en aide, de nous continuer plus que jamais votre assistance et votre concours ; et c'est précisément parce que les malheurs du temps présent nous ont ravi des protecteurs et ont tari quelques-unes des sources où la charité doit puiser, que notre appel est plus véhément. Courage donc ! mesdames et messieurs, aidez-nous de plus près. Concertez-vous pour mieux nous seconder ; et vous, mesdames, qui savez si bien vous entendre pour organiser et fonder les bonnes œuvres, rassemblez-vous en comité pour recueillir les dons en argent, en linge, en mobilier, que sais-je ? pour assurer à notre hôpital le pain quotidien, pour lui assurer, plus que cela, la sécurité de l'avenir.

Permettez-moi de vous rappeler, en finissant, l'exemple si connu et déjà si bien mis en pratique par vous, de ces grandes et pieuses dames romaines qui fondèrent à Jérusalem les premiers hôpitaux chrétiens. Si vous n'avez pas le bonheur d'avoir, pour vous inspirer, un saint Jérôme, comme ces descendantes des plus illustres familles de Rome, il y a certes parmi vous des âmes généreuses et ardentes, dignes filles, par la charité, des

Eustochie et des sainte Paule. C'est à elles surtout, c'est à ces sœurs des pauvres, à ces mères par le cœur des malades des hôpitaux qu'elles visitent et qu'elles consolent, que nous adressons cet appel ; c'est à elles surtout que nous confions la destinée de ce petit hôpital, à la fondation duquel elles ont déjà si largement coopéré.

L docteur Champeaux, trésorier de la commission, a présenté le rapport de la question financière.

COMPTE RENDU FINANCIER DU DOCTEUR CHAMPEAUX.

Mesdames, messieurs,

Chargé par la commission administrative de l'*Hôpital Saint-Jacques* de diriger la partie financière de l'œuvre, je viens vous exposer en quelques mots les faits accomplis, et vous parler en même temps de nos espérances pour l'avenir.

C'est au *Congrès homœopathique*, tenu à Paris en 1867, qu'appartient la pensée première de fonder un hôpital. C'est le Congrès qui délégua à la *Société médicale homœopathique de France* la mission de centraliser le produit des souscriptions pour l'appliquer à la fondation projetée. C'est encore le Congrès qui prit les devants pour ces souscriptions, et recueillit, au moment où il clôturait ses travaux, une somme importante.

En entrant en fonctions, je reçus des mains de M. Becker, alors trésorier de la Société homœopathique, la somme de 8,929 fr., représentée par 1,729 fr. es-

pèces, et 16 obligations 4 p. 100 du Crédit foncier, évaluées 7,200 fr.

Dès ce jour, la soumission administrative se mit sérieusement à l'œuvre; elle se constitua par acte notarié (1) en société civile, se donna par ce fait une existence indéfinie, et se rendit apte à recevoir tous dons, tous legs qui pourraient lui être faits par les amis de l'homœopathie. Elle organisa la souscription, qui, en peu de temps, et grâce à votre généreux concours, produisit, tant en sommes versées qu'en sommes promises, le chiffre de 94,496 fr. 50.

C'est lorsqu'elle se vit en possession de ces ressources, c'est lorsqu'elle comprit que votre généreux appui lui était assuré, qu'elle s'occupa activement de l'installation de la *Maison Saint-Jacques*, dans laquelle vous êtes réunis aujourd'hui.

Je vais vous exposer l'état de nos *recettes* et de nos dépenses, pour vous donner une idée nette de notre situation, et vous montrer que, si nous sommes en mesure de marcher jusqu'à la fin de la première période de notre bail, nous avons besoin de votre zèle, de votre dévouement, de votre ingénieuse charité, pour transformer notre création provisoire en une institution définitive.

En vous donnant ci-après le tableau des recettes et des dépenses, je me bornerai aux chiffres d'ensemble, afin de ne pas fatiguer votre attention par de longs et arides détails. Cette comptabilité sera d'ailleurs sou-

(1) Passé par-devant M^e Carré, notaire à Paris, rédigé conformément au plan et aux idées publiées par M. le comte de Madre, auteur ou inspirateur d'un certain nombre d'œuvres analogues.

mise ultérieurement à la commission générale chargée d'en faire la vérification.

RECETTES.

Espèces Becker.	1.729 fr.
Encaissement de 1870.	28.346
Encaissement de 1871.	13.695
Encaissement de 1872.	6 575
Produit par les pensionnaires malades.	676
Total.	<u>51.021 fr.</u>

DÉPENSES.

En 1870, divers.	8.808 fr. 80
En 1871.	17.042 fr. 90
En 1872.	6.972
	<u>32.823 fr. 70</u>

Ces dépenses se justifient par les frais considérables de premier établissement, d'appropriation, d'achat de mobilier, de lingerie, etc., etc., qui ne se renouvelleront pas, et par des frais de loyer pendant une année, frais que ne pouvait atténuer, pendant la guerre, aucune recette de malades en chambre.

Si de.	51.021 fr.
on retrace.	<u>32.823 fr. 70</u>
Il reste en caisse.	18.197 fr. 30

Cette somme de 18,197 fr. 30 est représenté par :

Espèces en caisse.	3.249 fr. 30
Titre de rente payée.	14.948
Soit.	<u>18.197 fr. 30</u>

A cette somme il faut ajouter. 6.750 fr.
représentés par 15 obligations du Crédit foncier,

Soit.	<u>24.947 fr. 30</u>
qui constituent notre avoir en caisse à ce jour.	

Maintenant, si du total des souscriptions s'élevant à 94,496 fr. 50, nous défalquons les sommes encaissées, c'est-à-dire 58,225 fr., nous sommes en présence de 36,225 fr. 50 à recouvrer. En admettant que, par suite des événements, une partie de cette somme échappe au recouvrement, nous pouvons compter sans exagération sur la rentrée d'au moins 24,000 fr., qui, s'ajoutant aux 24,947 fr. 30, qui représentent notre avoir à ce jour, font un total de 49,000 fr. (auquel on peut ajouter 3,000 fr. environ pour la sous-location d'une partie de la maison, et les rentrées produites par les malades en chambre), somme plus que suffisante pour parer à tous nos engagements.

Comme j'avais l'honneur de vous le dire en commençant, nous sommes à jour, et nous avons les ressources nécessaires pour arriver à la fin de la première période de trois années. Mais nous devons porter nos regards plus loin et faire tous nos efforts pour assurer l'avenir à notre institution.

Nous sommes heureux de penser que votre concours ne nous fera pas défaut; l'empressement avec lequel vous avez répondu aujourd'hui à notre appel en est pour nous un sûr garant. Notre œuvre, qui est la vôtre aussi, ne périra pas !

M. le docteur Jousset, président, termina la séance par les paroles suivantes :

Mesdames et messieurs,

Vous venez d'entendre le rapport de M. le docteur Milcent et l'exposé que M. le docteur Champeaux vous

a fait de notre situation financière. Il me reste à vous dire ce que nous attendons plus spécialement aujourd'hui de votre concours.

Cet hôpital a été fondé grâce à vos souscriptions; il vivra et il prospérera si vous voulez bien lui continuer vos généreuses sympathies; mais, aujourd'hui, mesdames, nous venons vous demander plus que votre argent, nous venons vous demander un peu de votre temps et de cette ingénieuse activité qui sait si bien faire fructifier les bonnes œuvres. Nous désirons que vous consentiez à remplacer l'effort individuel par l'effort collectif; qu'en un mot, vous vouliez bien vous constituer en *comité*.

Ce comité aurait un double but. Premièrement, établir pour la Maison Saint-Jacques une œuvre analogue à l'œuvre de la visite des hôpitaux; secondement, s'occuper par tous les moyens de l'augmentation de nos ressources pécuniaires.

Je n'ai pas besoin d'exposer devant vous, mesdames, les bienfaits de l'œuvre de la visite des hôpitaux : la visite des malades, le placement des convalescents, la surveillance des mineurs et des infirmes forcément délaissés par le père ou la mère de famille couchés dans un lit d'hôpital. Je veux seulement vous faire remarquer qu'ici vous ne trouverez ni ennui, ni entraves, que vous pourrez donner un libre cours à votre charité, qu'en un mot vous serez chez vous, dans votre maison et que vous ne vous heurterez jamais à une administration jalouse et tracassière.

Je pense, mesdames, que l'attrait que vous aurez à répandre cette aumône morale dont je viens de parler

aura pour résultat immédiat de vous encourager à accroître pour notre œuvre cette aumône matérielle dont elle ne peut se passer. Celles d'entre vous qui sont riches donneront beaucoup ; celles qui ne le sont pas donneront de bon cœur ce qu'elles pourront donner ; et toutes réunies dans une action commune, vous saurez employer ces mille moyens, toujours anciens et toujours nouveaux, que la charité, mesdames, s'ingénie à multiplier chaque jour et qui, j'en suis sûr, entre vos mains nous fourniront les moyens matériels de donner à notre œuvre tout son développement.

Des paroles de chacun des orateurs il ressortait pour les souscripteurs un encouragement et un appel à de nouveaux efforts. Cet appel a été entendu. Un comité de dames s'est constitué pour solliciter de nouveau la bienfaisance en faveur d'une institution si longtemps attendue et si riche d'espérances pour la science et pour la charité. L'initiative de ce comité a procédé aussitôt par la diffusion à l'adresse de noms choisis de la circulaire suivante, gage des efforts ultérieurs de son zèle.

HOPITAL HOMŒOPATHIQUE DE PARIS. — MAISON SAINT-JACQUES.

282, rue Saint-Jacques, 282.

M

L'hôpital Saint-Jacques est un hôpital fondé à Paris pour l'application et la propagation de la médecine homœopathique. Cette œuvre a été créée et doit se soute-

nir par l'initiative individuelle; il est permis d'espérer qu'elle répondra par sa durée et son extension à la pensée généreuse et féconde qui a réuni les souscripteurs : *Science et bienfaisance*.

Les clients reconnaissants de l'homœopathie, les disciples de Hahnemann animés de l'ardeur du prosélytisme, les amis du progrès et de l'humanité, pourraient-ils trouver un plus noble et plus fructueux emploi de leurs libéralités ? N'est-ce pas doubler le prix de la bienfaisance hospitalière envers le malade indigent de lui assurer non-seulement un asile charitable, mais encore la médecine de son choix ! n'est-ce pas multiplier le don indéfiniment que de contribuer à un enseignement réformateur qui initiera les nouvelles générations médicales pour le profit de tous aux avantages méconnus ou inconnus de la médecine homœopathique ?

L'hôpital Saint-Jacques est l'œuvre des donateurs ; il est aussi leur propriété. C'est là qu'ont lieu les réunions destinées à concerter les efforts pour l'œuvre commune. Le souvenir des bienfaiteurs y sera consacré par des tableaux permanents. Toute donation de rente suffisante acquiert au donateur le droit perpétuel de présentation à un lit.

Il a été institué par les dames patronnesses un comité zéléteur qui a accepté la tâche, aussi délicate que laborieuse, de provoquer et de recueillir toutes les libéralités. Quant aux charges de la gestion, elles ont été remises par les souscripteurs à une commission administrative, laquelle s'est constituée par acte authentique en société civile responsable, rendant des comptes

annuels aux souscripteurs convoqués en assemblée générale.

C'est avec la certitude de faire le bien que nous faisons appel à votre bienfaisance.

REVUE HOMŒOPATHIQUE ÉTRANGÈRE

— SUITE —

DYSMÉNORRHÉE ET COLIQUES MENSTRUELLES.

OBSERVATION III. — Madame R... est retenue au lit par de grandes douleurs de ventre ; c'était l'époque des règles, et rien n'avait paru. Tendance aux congestions. Menstruation généralement abondante. Grande préoccupation d'esprit, agitation, chaleur, etc. *Kali carb.*, 12^e, deux gouttes, eut une action si efficace que la malade put, dès le lendemain, reprendre ses travaux ; l'hémorrhagie menstruelle parut pendant qu'elle prenait encore son remède.

Pulsatil., *sepia*, *graphit.*, *ferrum*, ont leur sphère propre d'action dans les mêmes états morbides ; mais *kali* sera particulièrement indiqué, dans la dysménorrhée, chez les femmes autrefois réglées avec abondance, et surtout quand on observera en même temps l'*intermittence du pouls*.

Au contraire, si la patiente affectée de dysménorrhée a des règles pauvres, si elle souffre de *céphalée semi-*

BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE.

latérale, d'hémicrânie, de trouble de la vue, de nausée, de soif, alors il faut préférer *sepia*.

Pulsatil. conviendra dans les cas de dysménorrhée avec prédominance de symptômes de *catarrhe gastrique* (surtout de vomissements), pression à la région cardiaque, lassitude générale.

Enfin, *graphite* et *fer.* seront préférés quand il y a en même temps anémie. (*Rivista omiop.*, t. XV.)

LES VARIATIONS DES RÈGLES.

Hering recommande *bovista*, pour la menstruation qui ne se fait que la *nuit*; *causticum* pour celle qui ne se fait que le *jour*; *ammon. carb.* et *zinc* pour celle qui augmente la nuit; *causticum* pour celle qui *disparaît* pendant la *nuit*; *sepia* pour celle qui ne paraît que le *matin*; *coffea* quand elle ne paraît que durant la *première partie de la nuit*; *magnés. carb.* quand elle diminue le *soir*; *sulfur.* quand elle augmente le *soir*; *pulsatil.*, quand elle ne se fait que le *jour* (comme pour *causticum*) et qu'elle augmente par le *mouvement*.

(C. Hering, *Americ. J. of Homœop.*, Mat. méd.)

EUPHRASIA ET CEPHA. — ACTION COMPARÉE DANS LE CORYZA ET LA BRONCHITE.

Euphrasia est indiqué dans le coryza fluent, qui augmente le soir, avec larmolement abondant, et toux, surtout si le mucus nasal a un goût douceâtre, si les larmes sont âcres, et la toux plus forte pendant le jour.

Cepa sera choisi, si l'écoulement nasal est âcre, les

larmes douceâtres, si la toux augmente le soir, avec une douleur de déchirement du larynx.

Euphrasia remédie aux incommodités que cause le temps fort venteux.

Cepa correspond aux froids qui remplacent les vents humides du Nord.

Euphrasia convient, d'après l'expérimentation pure, aux symptômes qui affectent surtout le côté droit d'abord, puis, le côté gauche, mais plus généralement le droit. Dans le plus grand nombre des cas de guérison, la maladie avait passé de gauche à droite.

Cepa, semble avoir pour caractéristique, que les symptômes se passent dans la moitié supérieure du corps, de droite à gauche et, dans la moitié inférieure, de gauche à droite.

Cepa a réussi surtout dans les cas pathologiques de refroidissement, où le mal commençait au côté gauche, pour se porter ensuite au droit. Il reste à vérifier si le contraire arrive dans les maladies qui ont pour siège la moitié supérieure du corps.

(Hering, *ibidem*.)

FERRUM ET RHUS RADICANS CONTRE LA TOUX.

Dans les cas où la toux, avec expectoration sanguine, — un asthme, — une névralgie, est accrue par le repos, particulièrement dans le lit, ou en sortant du lit, et est améliorée par un mouvement modéré, devenant au moins plus tolérable, *rhus radic.* convient aussi bien que *ferrum*.

(Hering, *ibid.*)

TARTARUS EMETIC. CONTRE LA TOUX.

Toux grasse avec expectoration abondante, puriforme, suivie de froid et de tremblement, sueurs copieuses, avec (nausée) à tout moment.

(Hering, *ibid.*)

ZINC OXYD. CONTRE LA SPERMATORRHÉE.

Le docteur E.-M. Hale, de Chicago, recommande l'emploi de ce remède dans le traitement de la spermatorrhée; il préfère la 1^{re} trituration.

(*The Western Homœop. Observer*.)

Hydro-cyani acid. est recommandé par le docteur Schuster contre la même affection.

(*The Medical Investigator.*)

APOCYNUM ANDROSÆMI-FOLIUM CONTRE LA GOUTTE
ET LE RHUMATISME.

Suivant le docteur Hale, nul remède n'est plus homœopathiquement indiqué dans le traitement de la goutte et du rhumatisme. Il convient surtout aux sujets bilieux, et son emploi est toujours convenable lorsqu'un rhumatisme se joint au mouvement bilieux.

Il semble qu'il pénètre plus intimement dans les profondeurs de l'organisme, absolument comme le vice rhumatique, et paraît susceptible de produire par l'intestin, la peau, le foie et les reins, des évacuations cri-

tiques, comme celles qui terminent les accès rhumatisques. En somme, il paraît, d'après la loi de similitude, que ce remède doit avoir une spécificité d'action contre le protée rhumatismal.

EMPOISONNEMENT PAR L'HUILE (ESSENCE) DE TANAISIE.

Le docteur C. E. Rushford de Peru (Indiana), rapporte qu'une jeune fille prit deux petites cuillerées d'huile de tanaisie, dans le but de se faire avorter. Elle tomba rapidement très-malade, mais ne fit appeler le médecin qu'au bout de quinze jours.

A la première vue, elle ressemblait beaucoup à un malade frappé d'apoplexie; quoique l'état aigu fût passé, elle avait la sclérotique si congestionnée, qu'elle paraissait d'un noir pourpre, d'apparence vitrée, et si tuméfiée, que la cornée en était pour ainsi dire recouverte. D'autre part, il existait une grande inflammation des grandes et petites lèvres aux parties génitales, avec production d'un énorme abcès.

Malgré ces résultats violents, l'avortement ne s'était pas produit.

Pour compléter la pathogénésie de *tanacetum*, consulter le : *North American Journal of Homœopathy*. (*The Western Homœopathic Review*.)

VARICES ET ULCÈRES.

Dans le traitement des varices et ulcères variqueux, *lycopod.* a le premier rang; *sulfur* n'est qu'un auxiliaire; *arnica* et *nux* correspondent plutôt aux vari-

ces (veines dilatées) qu'aux ulcères variqueux, surtout aux varices qui apparaissent chez les femmes enceintes.

Arnica convient surtout s'il y a des hémorrhagies internes ou externes répétées.

Lachesis et *carb. végét.* ont été employés avec grand avantage contre les ulcères variqueux atoniques.

INDICATIONS DE NATRUM, C. SECALE, LILIUM TIGRINUM.

Natrum, 3°, a guéri, dit le docteur Schuster, un *polype muqueux du nez*, en trois semaines.

Secale lui a réussi dans le traitement du *lumbago* quand *rhus* avait échoué.

Lilium tigrinum est préconisé par le docteur Schuster contre les affections *utérines*, qui se manifestent par la sensation d'un corps dur, qui presserait en dedans et en bas sur le rectum, et sur les ovaires, avec soulagement à l'air libre.

(*Medical Investigator.*)

NUX VOMICA ET BISMUTH COMPARÉS DANS LE TRAITEMENT DE LA CARDIALGIE.

Bismuth correspond à l'affection purement *nerveuse*.

Nux vomica se rapporte plutôt à l'état *congestif*.

Aussi, lorsque *nux* est indiqué, nous voyons toujours surgir, à côté du symptôme principal, d'autres symptômes de *pléthore*, céphalalgie, hémorroïdes, etc., ou bien des symptômes de digestion mauvaise. Mauvais goût dans la bouche, — saveur acide, — vomissements amers.

Pour *bismuth*, la sensation de malaise, de pression comme par un poids, se manifeste plus clairement.

Pour *nux*, la douleur prédominante est pressive, mais pas toujours isolée. Elle est modifiée par des cram-
pes stomacales avec aggravation, surtout après le repas.

Pour *bismuth*, le *siège* des douleurs est limité ordinairement à un point quelconque.

Nux vom. donne une douleur qui s'irradie, et avec distension de la cavité stomacale.

Bismuth manifeste des douleurs dorsales fixes le long de la colonne vertébrale, avec le caractère d'une irritation spinale.

Nux produit des douleurs dorsales qui semblent appartenir à la paroi postérieure de l'estomac, sous les fausses côtes gauches, et émane de la muqueuse gastrique.

Bismuth par ses douleurs oblige le malade à se renverser en arrière.

Nux oblige le malade à se pencher en avant pour calmer ses douleurs.

Hirschel, dans ses premiers travaux sur la gastralgie, dit :

« Le *bismuth* est un de nos meilleurs remèdes si l'affection est purement nerveuse. Les jeunes filles hystériques et les femmes atteintes d'irritation spinale en éprouveront surtout un soulagement véritable. Les indications, sont : pression, sensation de poids et de gravation sur l'estomac avec malaise. La sensation de pression, de térébration dans le dos, entre les épaules,

correspond à l'estomac, mais émane de la colonne vertébrale et non de la muqueuse gastrique. Les symptômes dyspeptiques sont moins prononcés. On remarque seulement des renvois, de la perte d'appétit, des nausées, rarement des vomissements ; mais de fréquents phénomènes nerveux accompagnent la cardialgie, tels que dyspnée, palpitation, vertige, céphalalgie, pouls faible, et autres symptômes d'irritation spinale. »

(D^r Lilienthal, *Americ J. of Homœop.*, Mat. med.).

(Trad. par le D^r OZANAM.)

(La suite au prochain numéro.)

Le secrétaire général,

D^r L. MOLIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 19 FÉVRIER 1872. — PRÉSIDENTE DE M. DESTERNE.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu par M. Gonnard et adopté.

M. DESTERNE. Je désire, à propos d'un épisode inséré dans le procès-verbal qui vient d'être lu, ajouter quelques renseignements. Il s'agit de cette enfant qui, au cours de sa convalescence, exhalait l'odeur fétide d'une sueur propre à son père. Le cas était, je crois, une méningite tuberculeuse, avec les vomissements caractéristiques. Il y avait, de plus, une infiltration cutanée de toute l'enveloppe, et des convulsions à peu près continues, avec l'écume à la bouche, et balancement céphalique bilatéral d'arrière en avant. La jeune malade semblait perdue. En suivant les indications thérapeutiques, je donnai d'abord *bell.*, 200°, 2 glob., et il y eut une amélioration ; puis *cup.*, 2 glob., répété pendant quatre jours, ce qui fit grand bien. Mais l'administration de *puls.*, qui m'avait paru indiquée, ramena brusquement tous les accidents originels. Il me fallut reprendre les

agents précédents dans leur ordre d'administration, *bell.* puis *cup.* pour regagner le terrain perdu, et après cette répétition, *puls.* suivi de *sepia* termina la maladie.

M. GRETIN. M. Desterne devrait nous faire connaître en outre l'âge de l'enfant, l'origine de la maladie et la date du début.

M. OZANAM. Les urines étaient-elles albumineuses?

M. DESTERNE. Sur les urines je n'ai pas de renseignements. L'enfant avait un an, elle venait de faire trois dents; la maladie avait éclaté sans cause appréciable, et datait de deux ou trois jours. Le rétablissement fut complet: trois mois plus tard eut lieu sans trouble l'éruption d'une quatrième dent, et aujourd'hui l'enfant marche très-facilement.

M. EHLMANN. Est-ce qu'au moment de l'administration de *cup.*, la petite malade éprouvait une rétraction des pieds et des mains par le toucher?

C'est un signe d'irritation des méninges, sinon de méningite tuberculeuse.

M. PARTENAY. Il me semble que la rétraction des pieds et des mains dont parle M. Ehrmann, est un acte tout instinctif de l'enfant subissant un contact, et nullement un signe diagnostique.

M. EHLMANN. Cette rétraction, dans les cas où *cup.* est indiqué, se produit avant même que le contact immédiat ait lieu, par la seule impression de la chaleur de la main qui s'approche.

M. OZANAM. Il me paraît bon d'insister pour savoir s'il y avait de l'albuminurie, car c'est un signe de valeur, attendu qu'il se trouve dans la pathogénèse de plusieurs métaux: *plumb.*, *cup.*, *stann.*

M. DESTERNE. L'albuminurie par *cup.* est de fait un phénomène à noter. Je reverrai la jeune malade en question, et je me propose de faire une enquête plus complète. Je tiens toutefois à faire remarquer que les médicaments homœopathiques ont une grande puissance contre les menaces de la méningite. Rüeckert a laissé à ce sujet plusieurs observations. Pour ma part, dans une seule famille, avec trois enfants à tête très-volumineuse, à intelligence très-développée, j'ai pu et par mes prescriptions, et par celles de la mère, à laquelle j'avais enseigné l'art de manier nos médicaments, conjurer tous les dangers, grâce à *bell.*, *hyosc.*, *ver.*, *cup.* Ces trois enfants sont aujourd'hui parfaitement développés. Or les résultats ici sont d'autant plus frappants que les trois enfants avaient été nourris par leur mère, femme très-nerveuse et offrant des signes prononcés d'une phthisie qui s'est arrêtée par *ars.* et *iod.*

M. PARTENAY. Reste toujours à se demander s'il s'agit de méningite tuberculeuse, de méningite chez des tuberculeux, ce qui n'est pas la même chose, ou plus simplement encore d'accidents cérébraux afférents à la période de la dentition.

M. DESTERNE. Je ne voudrais pas être trop affirmatif en appelant ces faits graves, alarmants, du nom de méningite tuberculeuse. Mais je citerai un cas où ce diagnostic redouté avait été porté par le docteur Bouchut.

C'était une enfant malade depuis plusieurs jours; *bell.*, *hyosc.*, *stram.* donnèrent quelques bons effets; mais *verat.* obtint la guérison complète. La mère de cette enfant présentait un des phénomènes marqués de *sulf.*, la malpropreté.

M. CRETIN. L'incident s'est déjà beaucoup prolongé. Ce qui n'est pas à contester, c'est le succès obtenu par M. Desterne. Mais des réserves sérieuses nous sont permises sur l'appréciation nosologique du cas en question.

La correspondance apporte :

L'Art médical ;
Die Allgemeine homœopatische Zeitung ;
La Tribune médicale ;
La Revue de thérapeutique.

L'ordre du jour appelle la discussion de la clinique de M. Cretin.

M. JOUSSER. Je désire présenter quelques remarques à propos de la clinique de M. Cretin.

Les ictères signalés par notre confrère ont été notés dans notre pratique à tous. Le fait était tellement général qu'il a fait l'objet de communications à l'Académie de médecine, et l'une de ces communications révèle une particularité intéressante : c'est que de deux séries d'ictères traités les uns par la médication traditionnelle des purgatifs, les autres par l'expectation, ces derniers ont guéri en moyenne un jour plus tôt.

En ce qui concerne le traitement des hémorrhôides, je note cette phrase du rapport de M. Cretin : « Je pourrais, depuis vingt ans, emprunter à chaque quinzaine plusieurs observations démontrant l'efficacité, dans les affections hémorrhôidaires, de *nux* et de

sulf. administrés alternativement, de la 6^e à la 30^e dilution. » Plus loin je lis : « Les observations III et IV se rapportent aux troubles qui accompagnent et suivent la *ménopause*. Chez madame C... le *lachesis* a évidemment agi d'une manière favorable et aplani les difficultés... » L'indication des médicaments ainsi déterminés contre des entités morbides déterminées fait un contraste frappant avec le langage des premiers hahnemanniens et aujourd'hui des hahnemanniens purs qui, redoutant toujours la cure du nom, se proposent de repousser comme perturbatrice la notion de la maladie et prétendent faire une individualisation rigoureuse. Ils font bon marché de la nosologie et de la clinique, et je ne sais comment ils échappent au reproche souvent formulé de borner l'enquête médicale à la symptomatologie. Mais je tiens à constater que cette condamnation de l'expérience clinique n'a jamais été acceptée par le bon sens médical ; que malgré les anathèmes, le praticien a toujours cherché pour guide l'espèce morbide ; que *nux* et *sulf.*, tout hérétique qu'en soit l'emploi contre la maladie hémorrhédaire, ont conquis leurs droits à l'attention des homœopathes. C'est là un progrès, non une insurrection ; car c'est rendre justice à l'expérience clinique trop méconnue. Je sais qu'on ne peut, à une maladie nommée, nommer son antidote ; et pour en citer un exemple, je dirai que *met. alb.* préconisé par moi-même et avec de sérieux motifs contre la dysenterie chronique, m'a fait défaut cette année plusieurs fois, et que j'ai dû recourir à *phosph. ac.*

M. RAFINESQUE. Je ne sais si, dans la pensée de M. Cretin, *nux.* et *sulf.* se présentent comme les adver-

saires attirés de la maladie hémorrhédaire; mais, à coup sûr, ils n'en sont pas les médicaments uniques ni infaillibles : pas plus que *china* n'est le médicament absolu de la fièvre intermittente. Il faut toujours, et cette règle est sûre, tenir compte des symptômes, qui sont les signes de l'idiosyncrasie à laquelle doit s'adresser le remède.

M. JOUSSET. Entendons-nous ; je ne veux pas revendiquer pour *nux* et *sulf.* le titre ambitieux et toujours faux de spécifiques ; mais je les indique comme médicaments habituels. Il est bon de se tenir en garde et contre les méthodes des spécifiques et contre celles de la symptomatologie.

M. OZANAM. D'accord avec M. Jousset sur le fond de la question, je me sépare de lui sur le sujet particulier qu'il a choisi et qui me semble d'un choix malheureux. C'est que les hémorrhéides ne sont point une maladie autonome, mais un syndrome commun à plusieurs maladies différentes, la goutte, la dartre, etc., relevant même d'altérations organiques plus spécialisées, telles qu'un kyste sanguin ou une tumeur érectile du rectum.

Quant aux débats soulevés par le nom de la maladie, deux interprétations sont en présence, et les tenants des deux parts ont à la fois tort et raison. Les anciens médecins s'attachaient au nom seul, et cherchaient un remède en correspondance constante avec ce nom : ils obéissaient à une nécessité philosophique en prenant pour objectif des espèces morbides constantes. Les hahnemanniens ou individualisateurs étaient particulièrement impressionnés par la valeur séméiotique des symptômes même les plus délicats. Dans la solution du

problème médical, il en est comme en peinture, où l'artiste représente d'abord un homme, avec des traits de famille, puis avec ses attributs personnels. Entre les deux partis rivaux, je ne dirai pas : *In medio stat virtus* ; car le mérite consiste à réunir ces deux parts de vérité, l'espèce et la phénoménalité.

M. PARTENAY. Je désire soumettre une observation à propos de cette allégation de M. Ozanam, que les hémorroïdes seraient non pas une maladie, mais un syndrome. Qu'elles soient en relation avec la goutte, l'herpétisme ou telle autre influence, s'ensuit-il que les hémorroïdes ne constituent pas un état défini ? La bronchite de même a des affinités multiples, ce qui ne l'empêche pas d'être une maladie essentielle.

M. GONNARD. Évidemment le malentendu tient ici à l'absence de définition commune sur le mot hémorroïde : c'est donc tout simplement une question de dictionnaire. Il n'est pas probable que M. Ozanam s'entienne au sens étymologique étroit du mot hémorroïde et qu'il donne ce nom à tout écoulement sanguin rectal. Mais s'il renonce à cette acception propre à un désordre tout local, il ne lui reste qu'à reconnaître, sous le nom d'hémorroïdes, une maladie essentielle, générale, caractérisée, mais non nécessairement par la fluxion et l'hémorrhagie rectale.

M. OZANAM. Les hémorroïdes sont à mes yeux, et une affection locale et une affection générale, affectant le rectum et dépendant de causes multiples. De même nous avons l'ictère essentiel et l'ictère symptomatique ; l'albuminurie essentielle et l'albuminurie symptomatique. Encore un exemple : l'angine de poitrine est-elle

une entité morbide? Nullement; c'est un syndrome relevant de maladies différentes, de la goutte, par exemple.

M. PARTENAY. Il est évident que M. Ozanam ne peut, pour la signification du mot hémorroïde, s'en référer uniquement à l'origine étymologique, qui est une pitoyable origine, attendu qu'il y a des hémorroïdaires sans flux sanguin. Il est vrai que les hémorroïdes peuvent être un effet de la goutte : il n'en reste pas moins acquis que les hémorroïdes constituent une entité morbide. Et, en ce qui concerne l'angine de poitrine, dont M. Ozanam fait pareillement un syndrome, est-ce que l'angine de poitrine n'existe pas comme névrose essentielle?

M. RAFINESQUE. Est-ce que cette névrose essentielle a un remède spécial?

M. PARTENAY. Je le voudrais, mais je confesse ne pas l'avoir; car chez un de mes parents, le traitement est à peu près illusoire.

M. OZANAM. Que l'angine de poitrine soit originellement une névrose, c'est possible. Mais la persistance de cette névrose conduit fatalement à une affection organique du cœur.

M. CRETIN. Qu'il me soit permis de dire deux mots dans ce débat soulevé par ma clinique. Nous pourrions laisser la question de nosologie qui est une question de définition, comme le faisait remarquer M. Gonnard. En fait, il y a des hémorroïdaires qui ne sont ni goutteux ni dartreux; et réciproquement, la goutte et la dartre existent sans hémorroïdes. Chacune de ces maladies a ses caractères distinctifs. J'en conclus que si les hémor-

rhoïdes existent sans précédent herpétique ou gouteux, quand elles ont marqué le début de l'évolution morbide, quand elles dominent, elles méritent le nom de maladie. J'ajouterai, rappelant et combattant une conclusion de M. Ozanam : *Non in medio stat virtus ; in veritate stat virtus.*

M. EHRMANN. Si les disciples de Hahnemann ont condamné l'indication générale d'un médicament en correspondance avec une maladie donnée, ce n'est pas par ignorance de la pathologie, mais par conscience du danger qu'il y avait pour la thérapeutique à entrer dans cette voie de médicaments destinés à l'espèce morbide. Que je prenne pour exemple la maladie hémorrhéïdale : pourquoi employer systématiquement et en alternant *nux* et *sulf.*? Pourquoi pas pareillement *æsc. hipp.*? Et pourquoi repousserais-je à l'occasion d'autres médicaments excellents, tels que *bell.*, *merc.*?

M. DESTERNE. Ajoutez *kali*, *graph.*, *mur. ac.*

M. EHRMANN. Hahnemann donc savait la pathologie, mais il individualisait pour atteindre la maladie individuelle. J'ajoute que si nous apprenons au public que nous avons l'habitude d'alterner, il en résultera un danger, l'imitation maladroite de notre pratique par les gens du monde.

M. PARTENAY. Ne confondons pas le rôle double du nosologiste et du clinicien ; si l'un affirme l'espèce morbide, l'autre poursuit néanmoins, par la recherche des détails personnels, la recherche du médicament approprié à l'individu malade. M. Ehrmann nous signale un danger, celui de l'alternance. J'en signalerai un plus grave, c'est de confier aux gens du

monde des livres d'homœopathie et des boîtes de médicaments.

M. RAFINESQUE. La distinction entre le nosologiste et le clinicien est illusoire sur le terrain de la pratique. La pratique, en effet, ne pouvant découvrir l'hémorroïdaire pur, l'hémorroïdaire type, le nosologiste n'a qu'à céder au clinicien toute la place.

M. CRETIN. La réponse à M. Rafinesque est facile. Il croit impossible la rencontre de l'individu représentant l'espèce morbide dans sa pureté typique. Eh bien, je lui rappellerai un hémorroïdaire, le maçon cité dans ma clinique, et qui ne présente pas trace de diathèse étrangère ni d'affection organique. Je serai certainement clinicien, et n'irai pas administrer indistinctement à tout hémorroïdaire *nux* et *sulf*. Il n'en est pas moins vrai qu'à toute maladie nettement délimitée au point de vue nosologique, malgré toutes les prétentions individualisatrices, nous répondons par un groupe de médicaments favoris parce qu'ils sont efficaces.

M. DESTERNE. Je suis d'accord avec M. Cretin sur l'importance de l'indication fournie par l'espèce morbide; ce qui n'ôte rien de son prix à la recherche de l'individualité. Je dois dire qu'en ce qui touche la maladie hémorroïdaire, je ne tiens pas *nux* et *sulf*. pour très-heureux, et moins encore leur alternance; mais j'ai retiré des effets excellents d'autres médicaments, *kali*, *puls.*, *merc. ac.*

M. EHRMANN. Je me rappelle qu'aux États-Unis, à une époque, le collège homœopathique de Philadelphie, sur six professeurs, possédait un seul individualisateur: les cinq autres procédaient par la méthode des alternations,

c'est-à-dire en parcourant la série depuis le médicament du début jusqu'à celui de la fin. Au bout d'un an, les succès de l'unique professeur qui individualisât avaient conquis la place. Vint ensuite Hering avec un cortège d'assesseurs, excellents nosologistes, mais cliniciens profondément versés dans la matière médicale. C'est sous cette influence que Philadelphie est devenue un centre si brillant pour l'homœopathie. Nous avons donc fait en Amérique de bonnes études sur la valeur comparative de l'individualisation et de l'alternation. Moi-même j'ai commencé par alterner, et j'ai commis beaucoup d'erreurs; je ne suis arrivé que lentement à la pratique difficile de l'individualisation. Plus tard à Baltimore, j'ai pu faire la même étude comparative, me trouvant en concours avec un confrère, qui, au contraire de ma pratique, procédait par alternation et à hautes doses.

M. CRETIN. Nous voici un peu loin de la clinique en discussion. M. Ehrmann nous a raconté une histoire instructive, celle de la marche de l'homœopathie à Philadelphie. Mais il ne sait pas qu'en France nous avons suivi une marche précisément inverse. Nos aînés étaient des individualisateurs, et le progrès chez nous a consisté à se séparer de leur tendance absolue. Maintenant, en ce qui concerne ma clinique, si c'est là que M. Ehrmann a cru saisir les habitudes d'alternance qu'il réprouve, il s'est trompé. Tous nous soumettons ici nos travaux cliniques à la critique confraternelle. Nous accueillerons la clinique individualisatrice de M. Ehrmann avec reconnaissance pour la collaboration aux travaux de la Société, et nous nous empresserons d'en reconnaître toute la valeur.

M. Ozanam est élu vice-président de la Société, en remplacement de M. Chanet, démissionnaire.

CLINIQUE HOMŒOPATHIQUE

MÉTRORRHAGIE.

Madame X... me fit demander le 4 octobre 1871. Mariée à dix-huit ans, madame X... a eu huit grossesses, dont cinq enfants venus à terme, et trois fausses couches. Elle était de bonne constitution, quoique petite et frêle ; tempérament bilioso-nerveux, cheveux noirs. Elle n'a eu aucune maladie sérieuse qui mérite d'être notée ; seulement, après chacune des couches ou des fausses couches, elle a vu ses règles augmenter comme quantité de sang perdu et longueur des pertes, de telle sorte qu'aujourd'hui il s'écoule à peine un intervalle de huit à dix jours entre chaque époque. Les maux de reins ont suivi la même marche et sont actuellement presque constants. La dernière couche a eu lieu il y a deux ans et demi ; le travail a été très-long, l'enfant s'est présenté par l'épaule ; on a dû appliquer le forceps et terminer au plus vite l'accouchement, tellement la perte était énorme ; l'enfant était mort. La perte a été très-difficile à arrêter, on a eu recours à tous les moyens... On a cru pendant une syncope que la malade passait ; enfin elle s'est remise tant bien que mal,

pour voir les accidents prendre une intensité plus grande qu'avant cette dernière couche.

Avant les époques, elle ressent des inquiétudes excessives dans les jambes, qui la forcent à remuer et à marcher malgré les douleurs de reins, qui sont d'autant plus vives qu'elle approche davantage du moment où l'écoulement aura lieu. Elle est aussi tourmentée par des envies d'uriner, qui deviennent telles qu'elle est forcée de satisfaire à ce besoin cinq à six fois dans une heure. Pesanteur très-grande dans le bas-ventre. Constipation ordinaire de trois à quatre jours, malgré les lavements. Flueurs blanches épaisses, jaunâtres, excoriant les cuisses pendant les intervalles d'époques. Battements de cœur, étouffements, étourdissements et bourdonnements dans les oreilles. Pâleur du visage, il a la blancheur du marbre et quelques marbrures bleuâtres. Lèvres complètement décolorées, yeux caves, conjonctive blanche. Dégoût pour les aliments, grande difficulté pour se nourrir.

Dès le deuxième jour des règles, la tête est vide, le dégoût pour les aliments augmente, il y a des tiraillements à l'estomac, des envies de vomir et alors il n'y a plus que le bouillon froid qui passe ; s'il est chaud, la malade le vomit immédiatement. La soif est très-vive, appétence pour l'eau très-froide. Le ventre est tendu, sensible surtout vers les aines, où se fait ressentir un très-fort tiraillement. L'écoulement a lieu par flots, puis des caillots surviennent ; la malade ressent des contractions utérines qui les chassent ; il y a du brûlement au passage. Maux de reins comme ceux de l'accouchement pendant toute l'époque ; la malade a trois ou quatre

syncopes pendant ces accidents. Toute position autre que le décubitus dorsal augmente les accidents.

Les pieds sont froids, les mains moites; elle est prise de bouffées de sueurs fréquentes et elle a des envies de se trouver mal. La bouche est amère. Il n'y a point de sommeil et quand la malade s'assoupit, elle a des hallucinations; elle voit des fantômes, tombe dans un trou, et souffre tellement qu'elle fait tout son possible pour rester éveillée.

Elle a vu *tous* les princes de la science, qui lui ont administré *toutes* les potions toniques, astringentes... *toutes* les injections, cautérisations... que renferme la thérapeutique officielle. Je me contente de cet énoncé; il y a de quoi frémir quand on parcourt le volumineux recueil que la malade a pu former de ces avis divers, mais également infructueux.

Je dois noter d'examen antérieurs, que la malade a de l'engorgement du col, quelques végétations sur cet organe et *peut-être* bien quelque chose d'analogue à l'intérieur de la matrice.

Je prescris *sabine*, 6 gouttes, T. M., dans 150 grammes d'eau; en prendre une cuillerée à bouche de deux heures en deux heures. On fera des applications, sur le pubis et le haut des cuisses, de compresses d'eau et d'*arnica* (150 gouttes pour 250 grammes d'eau). Eau glacée, additionné d'eau-de-vie, pour boisson, bouillon.

5. Pas de changements; la malade trouve que sa boisson la grise; diminuer la quantité d'eau-de-vie.

6 et 7. Un peu moins de sang.

8. Un caillot énorme a été rendu et l'écoulement est très-fort.

Secale cornut., 2 gouttes, T. M., 150 grammes d'eau ; à prendre une cuillerée à bouche de deux heures en deux heures.

9. Écoulement persiste et même est plus fort, dit la malade.

Sabine, 2 gouttes, T. M., dans 150 grammes d'eau, et *secale corn.*, 2 gouttes, T. M., dans 150 grammes d'eau ; à prendre une cuillerée à bouche de deux heures en deux heures alternées.

10. A moins perdu, il n'y a point eu de caillots, mais la malade se plaint davantage des reins et accuse des battements dans la tête. *Ut supra*.

11, 12, 13. Presque plus de sang pendant trois à quatre heures par jour. La malade a beaucoup moins de dégoût ; la soif est moins vive ; elle a pris de la gelée. Même médication.

14. La malade a faim et une côtelette a très-bien passé ; pas de caillots, écoulement et douleurs de reins moindres. Continuer.

15, 16, 17. Mieux. Plusieurs heures chaque jour où il n'y a pas de sang. Depuis bien longtemps la patiente n'a vu les choses se passer ainsi.

18, 19, 20. Diminution chaque jour, puis cessation ; point de douleurs de reins. La période menstruelle a été presque aussi longue que les autres, mais on a moins perdu de sang.

Prescription : *Arsenic*, 6 globules, 6°, dans 150 grammes d'eau à prendre une cuillerée à bouche le matin, et *nux vomica*, 6 globules, 3°, dans 150 grammes, à prendre une cuillerée à bouche dans la journée et une le soir.

Quelques jours après, je constate un abaissement assez considérable ; le col est gros, gonflé et mou, la pression sur la partie antérieure occasionne de la douleur. Plusieurs végétations sur le col, dont une a la grosseur d'une petite noisette, d'aspect rugueuse et ne donnant pas de sang au toucher. Le col est ouvert.

1^{er} novembre. Pendant ces douze jours, les conditions générales ont été meilleures. Les règles paraissent dans la nuit. J'ai fait prendre pendant tout le temps une potion avec *arnica*, T. M., 2 gouttes, dans 150 grammes d'eau, trois cuillerées à bouche par jour. Durée, dix-huit jours, rien de particulier.

18 novembre. Je prescris : *arsenic*, 6 globules, 6^e, dans 150 grammes d'eau, une cuillerée à bouche le matin et *thuya occ.*, une goutte T. M., dans 150 grammes d'eau ; une cuillerée à bouche le soir.

Dès le 26, les règles reparaissent et s'annoncent très-mal ; les symptômes généraux ont été plus prononcées et l'écoulement est extrêmement violent ; il y a beaucoup de caillots. La malade a une syncope dès la première journée.

Sabine, 2 gouttes, T. M., dans 150 grammes d'eau, et *secale corn.*, 2 gouttes T. M., dans 150 grammes d'eau ; une cuillerée à bouche d'heure en heure alternativement. Mettre entre les grandes lèvres des compresses mouillées avec 200 gouttes, T. M., d'*arnica* pour un verre d'eau.

27. Une trace rougeâtre pendant quatre heures, puis l'écoulement sanguin reprend sa marche habituelle. Donner les médicaments seulement de deux en deux heures alternativement. Continuer les compresses.

L'époque dure jusqu'au 11 décembre, mais va diminuant graduellement. La malade dit se trouver moins affaiblie. La constipation persiste malgré les lavements.

Prescription : *Arsenic*, 6 globules, 6°, dans 150 grammes d'eau, une cuillerée à bouche le matin.

24 décembre. Retour de l'époque après treize jours; elle se passe sans secousse et avec moins de caillots et moins de maux de reins. Le dégoût est moindre, la malade se nourrit plus facilement.

Cette époque dure dix-sept jours pendant lesquels on a pris *sabine* et *secale* comme précédemment.

10 janvier 1872. *Arsenic*, *ut supra*, et *china*, 1 goutte, par cuillerée à bouche d'eau, une chaque soir.

Les forces sont bien meilleures. Le sommeil est bon. La malade a faim et se nourrit bien. La constipation est moindre.

L'époque ne revient qu'après dix-huit jours, le 28 janvier. Beaucoup moins de souffrances; moins de sang par flot, beaucoup moins de caillots. La durée est de quatorze jours seulement, et les deux derniers ce n'était plus que de l'eau rougeâtre.

La malade prend tout le temps *sabine* et *secale cornut*.

11 février. *China* et *arsenic*, *ut supra*.

Quinze jours de bien; mais le seizième (26 février), douleurs excessivement violentes dans les reins; la malade ne peut se redresser; douleurs de l'accouchement; dans la nuit, le sang arrive à flots; coup sur coup, quatre caillots sont rendus; ils sont noirâtres, comme organisés.

Sabine et *secale corn*.

La perte ne dure que dix jours. .

7 mars. *Ars.* et *china*.

La malade mange bien, digère de même : la constipation a cessé. Le visage reprend de la couleur, les lèvres sont rouges. La malade a une grande appétence pour le vin. Elle se sent plus forte, reprend de la gaieté. Le sommeil est meilleur.

La dernière époque est revenue le 27 mars et n'a duré que neuf jours, avec fort peu de souffrances. Aussi madame X... s'en tiendrait là, se regardant volontiers comme guérie, mais je ne puis partager cette opinion, car un examen m'a appris que les lésions anatomiques sont presque les mêmes. Il y a seulement moins d'engorgement du col, moins de mollesse, point de sensibilité au toucher, mais, pour les végétations, elles sont dans le même état.

Si la malade veut bien continuer à se soigner, je compte employer : *thuya*, *nitri. acid.*, *lycopodium* suivant les circonstances, et j'espère triompher de ce qui reste comme de ce que nous avons déjà vu disparaître.

FIÈVRE TYPHOÏDE.

M. B... me fait appeler, le 10 mars 1872, pour son fils, malade depuis quatorze jours, me dit-il; je trouve un jeune homme de 15 ans, d'une maigreur excessive, pâle et avec des taches bleuâtres sur la figure qui est froide, et le nez pincé; les yeux sont caves, les lèvres sèches et fendillées, décubitus dorsal, la tête est en sueur et les cheveux sont humides. Le pouls à 110, pas très-résistant, la peau est sèche et brûlante; la langue

est sèche surtout dans le milieu, qui est couvert d'un enduit brun, les côtes et la pointe sont d'un rouge livide, les dents fuligineuses. Il répond difficilement à cause de la sécheresse de la langue et de la gorge, mais l'intelligence est parfaitement nette; il dit ne point souffrir de la tête; la vue et l'ouïe sont intactes. Il a des envies de vomir seulement lorsqu'il prend quelque chose. L'épigastre n'est point sensible; il n'en est point ainsi du ventre, qui est tendu et ballonné; sensibilité assez grande, surtout dans la fosse iliaque droite; il accuse du tiraillement et du rongement dans ce même point et s'étendant dans l'aîne correspondante. Pétéchies, quelques-unes assez grandes; borborygmes et gargouillement très-fort dans la fosse iliaque gauche. Constipation depuis le commencement de la maladie; il y a huit jours qu'il n'a pas eu d'évacuations alvines. Il rend très-fréquemment des gaz très-fétides. Les urines sont rares, épaisses, bourbeuses, et il a du brûlement pendant l'émission. La respiration est anxieuse, saccadée; quand il parle, on entend des râles trachéaux; pas de toux; râles humides à gauche dans le quart inférieur. Il a une douleur violente à la colonne vertébrale, un peu au-dessus des épaules; elle augmente par le toucher. Rien au cœur. Il a eu pendant les trois premiers jours des épistaxis, presque des hémorrhagies. J'ai omis de dire qu'il a une soif vive; il a eu le troisième jour une selle de matières dures comme des crottes de chèvres

Comme traitement, on lui a appliqué quinze sangsues au-dessus du pubis, on a mis un vésicatoire dans le flanc droit. On lui a administré trois purgatifs sans

aucun résultat ; l'un d'eux a provoqué presque immédiatement des vomissements et un redoublement de souffrances.

Prescription : Faire sécher le vésicatoire ; couvrir le ventre d'un cataplasme ; donner pour boisson du sirop de cerise et de l'eau, et un peu d'eau de Seltz par petites gorgées. — *Mercuré doux*, 4 gouttes, 6°, dans 120 grammes d'eau et *arsenic*, 6 globules, 6°, dans 120 grammes d'eau, une cuillerée à bouche d'heure en heure, alternativement.

11. Nous serions, d'après le médecin qui nous a précédé, au douzième jour de la maladie. Il y a eu hier soir une selle de crottes très-dures, petites, et en plus grande quantité que celle dont on a parlé.

Le ventre est plus douloureux ; les envies de vomir plus fréquentes ; la tête est un peu embarrassée.

Nux vomica, 2 gouttes, 6°, dans 150 grammes d'eau et *veratr. alb.*, 6 globules, 6°, dans 150 grammes d'eau, à donner par cuillerée à bouche de demi-heure en demi-heure, deux fois le *veratrum* pour une fois la *noix vomique*.

Le soir, le malade est mieux, le ventre est moins douloureux ; la tête toujours chaude et encore un peu embarrassée ; les envies de vomir ont disparu. — Tisane de queues de cerises et de graine de lin. — Continuer ces médicaments.

12. Pas de sommeil ; saignement de nez peu abondant et d'un sang pâle ; bouche amère ; langue moins sèche ; tête de même ; pouls à 106 ; quelques battements de cœur ; ventre moins sensible ; envies d'uriner, mais difficulté, il urine peu à peu et ce liquide est comme avant.

Verat., 6 globules, 6°, et *belladone*, 3 gouttes, 3°, une cuillerée à bouche de demi-heure en demi-heure.

Soir. La tête est redevenue complètement libre. Je substitue à *belladone*, *pulsatille*, 6 globules, 3°, et on alternera de demi-heure en demi-heure.

13. Le malade a un peu dormi et a rendu presque un demi-vase d'urine; le ventre de même; pouls à 100; La douleur du dos a disparu; on donnera un peu de bouillon coupé; mêmes médicaments.

14. 120 pulsations, pouls plein; il a déliré pendant la nuit. Chaleur à la tête, bourdonnement dans les oreilles, retour des envies de vomir. Cesser le bouillon dont, au reste, il a voulu à peine goûter.

Belladone, 3 gouttes, 3°, dans 150 grammes, et *rhus tox.*, 4 gouttes, 3°, dans 150 grammes, une cuillerée à bouche de demi-heure en demi-heure, alternativement.

15. Mieux sensible, 96 pulsations; respiration régulière; tête dégagée; il a dormi et n'a plus rêvassé; plus d'envies de vomir. Il a eu une forte selle moins dure, en boudins; les urines sont rares, difficiles, et présentent les mêmes caractères. Ventre moins douloureux, moins tendu; le rongement est plus fort dans l'aîne. Les pétéchies s'éteignent. Tête bien. Reprendre le bouillon.

Pulsatil., 6 globules, 3°, et *rhus* par cuillerée à bouche d'heure en heure, alternativement.

16. Bonnes conditions; rongement moindre; ventre encore mieux, le gargouillement a diminué. Les urines sont revenues faciles et mieux comme aspect. 95 pulsations. Langue un peu humide au milieu. Envies de

boissons et d'aliments acides. Même médication. Un petit potage au tapioca et bouillon. Eau vineuse.

17. Progrès ; a dormi et digéré le potage ; en donner deux aujourd'hui.

18. Il se trouve mieux. 92 pulsations. Il ne transpire plus de la tête. Continuer les médicaments. Il a demandé un tapioca au lait, mais à la troisième cuillerée, il en a eu assez.

19. Il a eu quatre selles en dévoiement cette nuit. Ventre plus sensible ; gargouillement plus fort. *Arsenic*, 3 globules, 6^e, dans 150 grammes d'eau, une cuillerée à bouche d'heure en heure. Bouillon seulement.

20. La nuit, deux selles liquides et trois dans la journée avec épreintes. 98 pulsations, peau revenue un peu chaude ; langue moins bonne. *Arsenic, ut supra et merc. corros.*, 2 gouttes, 6^e, une cuillerée à bouche d'heure en heure, alternativement.

21. Point de selles depuis vingt-quatre heures. Ventre revenu comme le 18. Langue encore rouge, mais humide. Il demande à manger. Bouillon. Une côtelette à sucer.

22. A dormi. Pouls à 90. Langue meilleure, les médicaments de deux heures en deux heures.

Potage et côtelette. Eau et vin.

24. Ventre bien, pas de sensibilité ; peau bonne. Le visage reprend un bon aspect. Le malade dort. Il y a eu une petite selle moulée.

On ne donne plus les médicaments que quatre fois par jour.

Le mieux se confirme et s'affermi, et, le 30, le malade est en pleine convalescence.

FIÈVRE TYPHOÏDE.

Madame X..., 19 ans, grande, maigre, tempérament bilioso-nerveux, a été chlorotique et a pris beaucoup de fer ; a eu, il y a deux ans, une fièvre paludéenne, pour laquelle on lui a donné beaucoup de sulfate de quinine ; depuis cette fièvre elle est très-mal réglée.

Le 4 janvier 1872. Elle est mal à son aise depuis trois jours, manque d'appétit et grande lassitude, peau chaude, mauvais sommeil et grande tristesse.

Aujourd'hui. Céphalalgie syncipitale, serremments et battements ; a saigné du nez hier ; 98 pulsations, très-courbaturée ; peau chaude et sèche ; langue un peu chargée, pas d'appétit, dégoût, amertume de la bouche, soif ; sensation de gonflement à l'estomac, mais pas de sensibilité au toucher. Ventre un peu tendu et ballonné, mais point douloureux au toucher, pas de selle depuis cinq jours. Urines rares.

Nux vomica. 6 globules, 3^e, dans 150 grammes d'eau, trois cuillerées à bouche par jour.

5. Pouls 108. Peau plus chaude et plus sèche. Forts battements dans la tête, étourdissement. Elle a eu une première selle dure, puis une seconde, troisième et quatrième liquides. Le ventre est plus tendu et douloureux. Forte courbature dans les cuisses. Urines rouges.

Le médicament sera pris six fois dans les vingt-quatre heures.

6. Tête plus prise, bruissement dans les oreilles, yeux injectés et enfoncés ; visage pâle et cyanosé légèrement ; elle est taciturne, mais a sa complète connaissance ;

langue rouge sur les côtés et à la pointe; soif extrême; envies de vomir. Ventre très-sensible, surtout dans la fosse iliaque droite, il y a du gargouillement; il y a eu onze selles liquides, d'un brun un peu jaunâtre, avec coliques et épreintes. Les urines sont rares et très-chargées. Il y a eu aussi une épistaxis très-abondante.

Merc. corros., 2 gouttes, 6^e, dans 150 grammes, une cuillerée à bouche d'heure en heure.

7. Il y a eu du délire cette nuit; elle laisse aller la tête d'un côté à l'autre, la roule sur son oreiller, y porte fréquemment les mains. La figure est très-altérée, très-tirée, le nez est pincé, froid, les lèvres bleuâtres, sèches, ainsi que les dents. La respiration est difficile, comme s'il y avait un poids sur la poitrine. 125 pulsations; peau chaude, sèche, aride, bout des doigts ridés et froids, ongles bleuâtres, langue très-rouge, sèche et râpeuse. Soif intense. Envies continuelles de vomir. Ventre très-douloureux, très-tendu. Il y a eu seize selles dans les vingt-quatre heures, avec coliques violentes et continuation des épreintes; il y a peu de matières rendues chaque fois et elles sont glaireuses. Urines rares, très-rouges. Tressaillement des tendons. Les pieds, froids depuis le commencement, sont froids comme le marbre, malgré une boule d'eau chaude.

Arsenic, 6 globules, 6^e, dans 150 grammes d'eau; une cuillerée à dessert de quart d'heure en quart d'heure.

8. La tête est en feu, brûlante à la main; le délire est continu. Les symptômes abdominaux encore plus marqués. Deux taches lenticulaires à droite.

Elle a vomi à trois reprises de la mousse verdâtre. Elle va sous elle abondamment et les matières ont une

odeur infecte; elle est aussi fortement mouillée. La respiration est encore plus difficile; on constate une diminution du bruit respiratoire et des râles muqueux dans tout le côté gauche. Elle n'entend, ni ne voit, les yeux sont entr'ouverts et ternes; la pupille ne se contracte pas sous l'influence de la lumière. Les lèvres, les dents sont couvertes d'un enduit noirâtre, sec, qui existe aussi à l'entrée des narines.

Même prescription, plus *rhus tox.*, 4 globules, 3°, dans 150 grammes, sera alterné avec *ars*.

9. Même état.

10. Pendant son délire a cherché à se lever; les évacuations inconscientes continuent. Même prescription.

11. Très-agitée la nuit, a parlé et crié; remue continuellement sa tête de droite à gauche. Figure cadavéreuse; le pouls à 140 a perdu de sa force; les battements du cœur sont faibles; boit avec avidité quand elle sent le liquide au fond de la bouche. Taches lenticulaires très-nombreuses et sudamina.

Ars. et *opium*, 4 gouttes, T. M., dans 150 grammes, une cuillerée à bouche d'heure en heure, alternativement.

12. Toux petite, courte et continue pendant quelques instants. Pas de sommeil. Il n'y a point eu de selles et elle s'est très-peu mouillée. Pouls très-petit. Elle semble se ranimer seulement quand elle tousse. La respiration est plus embarrassée; il y a diminution sensible de la sonorité à gauche en arrière.

Opium, *ut supra* et *hepar sulf.*, 6 globules, 6°, dans 150 grammes d'eau; une cuillerée à bouche d'heure en heure, alternativement.

13. Même état.

14. Trois selles liquides; urines un peu plus abondantes. Il y a des contractions des muscles de la face; les yeux sont un peu convulsés. Elle parle continuellement. Elle ne tousse plus.

15. Même état.

Belladone, 1 goutte, T. M., dans 150 grammes d'eau, et *ars.*, 1 goutte, 6°, dans 150 grammes d'eau, une cuillerée à bouche d'heure en heure, alternativement.

16. Changement frappant; elle ouvre les yeux, semble regarder; elle rêve moins et parle d'une manière moins continue. Pas de selles, urines rares. Pouls aussi fréquent, peut-être moins faible.

17. Un peu de mieux.

18. Elle a uriné abondamment; elle porte ses mains à son ventre, qui est très-volumineux et sa figure se contracte, lorsque l'on touche à la fosse iliaque droite. Elle suit des yeux, mais il est impossible d'obtenir une réponse. La langue est moins mauvaise. On donnera quelques cuillerées de bouillon coupé et d'eau vineuse.

19. Deux selles en bouillie, noirâtres et assez abondantes sous elle. Les taches s'effacent.

Ars. ut supra et *rhus tox.*, 8 globules, 3°, dans 150 grammes d'eau, une cuillerée à bouche d'heure en heure.

20. Un peu mieux. Peau très-chaude, figure animée, yeux brillants; boit avec avidité.

Je remplace *rhus* par *aconit*, 6 globules, 3°, qui sera donné une fois, et *arsenic* deux fois, toujours chaque heure.

21. Nuit meilleure; elle s'est assoupie trois ou quatre

fois; une selle; a uriné beaucoup. Langue sèche, visage meilleur.

22. Mieux. Retour de la connaissance, a souri à un des siens. La toux est revenue, le pouls n'est plus qu'à 120. Un peu plus de bouillon et de vin.

23. Elle a complètement sa tête, a demandé plusieurs fois à boire. Montre sa langue, qui est bien moins sèche. Les taches s'effacent. Le ventre est bien moins sensible. Elle cherche à se mettre sur le côté, mais sans y parvenir. Elle se plaint de souffrir de la tête. Il faut lui parler fort, car l'ouïe est dure.

Bellad., 1 goutte, T. M., dans 150 grammes d'eau, une cuillerée à bouche d'heure en heure.

24. Mieux.

25. A dormi tranquillement à différentes reprises.

Arsenic, 3 globules, 6^e, *nux vomica*, 1 goutte, T. M., par cuillerée à bouche d'heure en heure.

26. De même. On constate un engorgement du sommet du poumon gauche en avant. Les pieds sont moites, la langue humide.

27. 98 pulsations. Une selle un peu moulée, mais très-mince. Un potage léger.

29. Tous les symptômes s'amendent; la malade cherche à se soulever sur son lit.

3 février. Le mieux se prononce de plus en plus, la soif a cessé, la malade a pris plusieurs potages chaque jour. L'engorgement du poumon persiste.

Arsenic et *bryonia*, 2 gouttes, T. M., à prendre deux fois l'*arsenic* et quatre fois la *bryonia*.

12. Tout symptôme douloureux a disparu, il ne reste qu'une faiblesse excessive.

La malade a une petite selle chaque deux jours ; on augmente petit à petit l'alimentation. Elle ne prend plus qu'une fois l'arsenic le matin et deux fois la bryone. L'engorgement pulmonaire a diminué, mais il existe encore.

Les règles ne reviennent que le soixante-septième jour après le début de la maladie, et la malade peut être dite guérie, si ce n'est un point douloureux qui persiste au sommet du poumon gauche.

D^r L. MOLIN.

COQUELUCHE.

La véritable épidémie de coqueluche qui sévit depuis le commencement de l'année et les derniers mois de l'année dernière, nous a permis à tous d'observer un grand nombre de faits, et, quoique cette affection si commune soit généralement bien connue, j'ai pensé qu'il ne serait pas sans intérêt d'étudier quelques points de son histoire et de donner quelques faits cliniques relatifs aux complications les plus graves que l'on observe dans le cours de cette maladie.

La coqueluche, affection essentiellement épidémique et contagieuse, est une maladie de la première enfance ; elle est surtout fréquente de un an à sept ans ; on peut cependant l'observer à un âge moins avancé ; mon excellent maître et ami le docteur Cretin et moi avons eu à donner nos soins à un enfant de moins de quatre mois, atteint d'une coqueluche des plus violentes.

La coqueluche récidive rarement, mais ainsi que le remarque le docteur Jousset, il n'est pas rare de voir des enfants ayant eu une forte coqueluche présenter pendant un certain temps une toux quinteuse, rappelant les quintes à chaque nouveau rhume qu'ils contractent. Les exemples de contagion de la coqueluche sont trop fréquents et trop bien établis pour qu'il soit nécessaire de revenir sur cette vérité désormais acquise, mais peut-on dire à quelle époque de la maladie la contagion est le plus facile ? Je crois que la période d'état, et par conséquent la période convulsive, est celle où la contagion peut le plus aisément avoir lieu ; que la contagion sera d'autant plus fréquente que la prédisposition morbide de l'enfant sera plus complète et qu'il sera exposé à toutes les causes de rhumes qui, en dehors des influences épidémiques et contagieuses, auraient pu se comporter comme de simples bronchites n'ayant rien de spécifique .

Tous les auteurs ne partagent pas la même manière de voir sur la nature de la coqueluche. Pour les uns, c'est un simple catarrhe ; pour les autres, c'est une névrose de l'appareil respiratoire. Partageant l'opinion du professeur Sée, qui a fait de la coqueluche l'objet d'un remarquable travail, opinion admise par Trousseau, je crois que la vérité n'est pas dans l'adoption de l'une de ces deux opinions, mais bien dans leur réunion. Incontestablement la coqueluche est un catarrhe bronchique, car l'élément catarrhal existe toujours plus ou moins développé, mais ce catarrhe reçoit de l'élément nerveux un cachet spécial, spécifique, qui en fait une maladie d'une espèce particulière. Trousseau a d-

met largement la spécificité de la coqueluche, et les raisons qui la lui font admettre sont les suivantes : la contagion évidente de la coqueluche, le fait qu'elle ne frappe habituellement qu'une seule fois le même individu, qu'elle est plus fréquente chez les enfants, qu'elle a une période d'incubation plus ou moins longue, mais qui est évidente lorsqu'on réfléchit que la coqueluche ne se déclare jamais immédiatement après un contact suspect, et enfin la possibilité de rencontrer des coqueluches sans la toux spécifique, de même que l'on voit des fièvres éruptives, des scarlatines, par exemple, sans éruption.

J'admets volontiers la spécificité de la coqueluche et les diverses propositions sur lesquelles Trousseau l'établit, mais j'avoue que je suis peu disposé à accepter la dernière, quand je vois Trousseau, qui insiste avec tant de raisons sur la réunion de l'élément nerveux et de l'élément catarrhal, faire si bon marché de l'un d'eux.

Je crois que les quintes sont pathognomoniques de la coqueluche, qu'elles donnent à la maladie ce cachet indélébile sans lequel il sera bien difficile de la reconnaître, et que les enfants chez lesquels Trousseau a observé des coqueluches sans quintes, bien que ces enfants eussent été exposés à la contagion, que les symptômes fébriles fussent les mêmes, l'expectoration identique, que la toux persistât beaucoup plus longtemps que dans les rhumes précédents, je crois, dis-je, que ces enfants n'avaient pas la coqueluche. J'admets qu'ils étaient évidemment sous l'influence de cette maladie, que cette influence a pu modifier la marche d'un rhume nouveau, lui donner une intensité plus grande et une durée plus

longue ; mais que, semblables à ces terrains mal préparés pour recevoir la semence et dans lesquels elle se développe mal ou ne se développe même pas, ces enfants n'avaient pas reçu le germe de la coqueluche.

A quelle époque est-il permis d'affirmer la coqueluche ? Cette question, que l'on adresse si souvent au médecin, n'est pas toujours facile à résoudre ; elle a cependant une réelle importance au point de vue de la prophylaxie.

Beaucoup d'enfants contractent la coqueluche en dehors de la contagion, par le fait seul de l'épidémie, qui semble répandre le mal en même temps dans un même lieu, sur un grand nombre de personnes à la fois. Aussi, en temps d'épidémie, lorsqu'à plus forte raison on peut craindre que l'enfant ait été exposé à la contagion, le médecin peut-il fréquemment annoncer que le simple rhume pour lequel il est appelé est la période catarrhale de la coqueluche. Il y sera plus autorisé encore, lorsqu'il aura étudié la nature de ce catarrhe et les phénomènes qui l'accompagnent. Rarement, en effet, le rhume occasionne de la fièvre pendant plus de quarante-huit heures ; il commence habituellement par le rhume de cerveau, la toux devient rapidement grasse et s'accompagne d'une expectoration variable suivant l'âge du rhume ; enfin on entend fréquemment des râles dans la poitrine. Dans la coqueluche, au contraire, la fièvre est plus forte, plus prolongée, dure souvent cinq à six jours, revêt quelquefois un type intermittent ; la toux a un cachet particulier d'opiniâtreté, de ténacité ; elle est sèche, incessante, quelquefois ne laissant de trêve ni jour ni nuit et persistant avec ces caractères

cinq et même huit jours. Ces caractères distinctifs suffiront habituellement à distinguer la période catarrhale de la coqueluche d'un rhume ordinaire et permettront de prendre les mesures nécessaires pour isoler les petits malades et éviter la contagion. La période catarrhale a une durée plus ou moins longue de huit jours à un mois et peut être singulièrement abrégée par le traitement homœopathique.

Il est inutile de décrire les quintes qui caractérisent la période convulsive de la coqueluche ; lorsqu'on a entendu une fois tousser en coqueluche et qu'on a assisté au supplice qu'endurent les malheureux petits patients, il est impossible de méconnaître cette maladie. Cette période est celle qui présente le plus de gravité, pendant laquelle les complications sont le plus à redouter ; elle donne aussi la mesure de la maladie par le nombre des quintes et le nombre des reprises qui constituent chaque quinte.

Les complications de la coqueluche participent si évidemment de la double nature de cette maladie, que je suis tenté de les diviser en deux classes. Les premières sont purement mécaniques, résultent du spasme de l'appareil respiratoire, des contractions énergiques et convulsives des muscles expirateurs et spécialement du diaphragme et du phénomène de l'effort qui en est la conséquence.

Dans cette première catégorie, je signalerai : des vomissements, des épistaxis, des hémorrhagies sous-cutanées, des hémoptysies, des congestions cérébrales qui peuvent, pour une certaine part, entrer dans la production des convulsions qui emportent si rapidement les enfants,

le spasme de la glotte, l'évacuation involontaire des urines et des matières fécales, la production des hernies, la rupture du tympan et des hémorrhagies par l'oreille, l'emphysème pulmonaire. Les secondes sont sous la dépendance de l'élément catarrhal, qui peut rendre compte de la facilité avec laquelle, soit sous l'influence d'un refroidissement, ou par le fait seul de la propagation et de l'extension du processus inflammatoire dans un organe plus ou moins congestionné par suite des quintes et des efforts, les enfants contractent des affections graves des poumons telles que la bronchite capillaire, la broncho-pneumonie, la pleurésie.

Pour beaucoup de médecins, les vomissements font partie intégrante de la coqueluche et sont un symptôme obligé de cette maladie. Sans aucun doute, les quintes sont le plus souvent terminées par le rejet violent de quelques mucosités, d'un liquide glaireux, filant. Souvent, lorsque les quintes arrivent après les repas, il y a des vomissements alimentaires ; mais souvent aussi, très-souvent même, ces vomissements n'existent pas et le petit malade rejette seulement quelques crachats glaireux à la fin des quintes. Je crois donc que les vomissements, et surtout les vomissements alimentaires, sont le résultat des secousses convulsives du diaphragme, qu'ils n'existent que lorsque les quintes sont très-fortes et très-prolongées, que beaucoup de coqueluches peuvent évoluer sans vomissements, et qu'ils sont une simple complication de cause mécanique.

Les vomissements n'en sont pas moins une complication fâcheuse et d'une certaine gravité, par l'obstacle qu'ils apportent à la nutrition ; il est donc urgent de

les combattre aussitôt qu'ils acquièrent une certaine fréquence ; dans ce cas encore, l'homœopathie rend de véritables services.

Les complications pulmonaires sont toujours graves ; quelques symptômes peuvent mettre le médecin en garde contre ces accidents redoutables, et il est bon de les noter. Lorsque, pendant la période convulsive de la coqueluche, la fièvre reparaît, la peau devient chaude, le pouls fréquent, l'enfant perd le sommeil, l'appétit, devient plus maussade que d'habitude ; lorsque la toux se modifie à ce point, que les quintes s'éloignent sensiblement et cessent quelquefois presque complètement, que la dyspnée augmente en dehors du moment des quintes, il faut se méfier. Presque toujours un examen approfondi, la percussion et l'auscultation révéleront une lésion grave des poumons. Cette complication a souvent une heureuse influence sur la marche de la coqueluche et, lorsque le danger est passé, il est fréquent d'observer la cessation presque complète des quintes et la guérison de la coqueluche. Deux fois sur trois, j'ai fait cette remarque, et, dans le troisième cas, les quintes n'ont reparu très-affaiblies qu'une quinzaine de jours après la guérison de la broncho-pneumonie.

L'affection qui nous occupe est à ce point classique, que les symptômes généralement connus sont largement suffisants pour la caractériser ; il en est un cependant que j'ai presque toujours rencontré et qui a été donné, il y a longtemps déjà, par M. Bouchut, je crois ; c'est l'ulcération du frein de la langue. Si ce symptôme existait au début de la coqueluche, il aurait une réelle importance en éclairant le médecin sur la nature de ces

toux opiniâtres en quelque sorte prémonitoires, et en permettant d'affirmer la coqueluche. Malheureusement on l'observe surtout pendant la période convulsive et il est très-probablement causé par la violence des quintes.

La période de déclin n'offre rien de particulier à noter. Les quintes se sont éloignées graduellement, elles ont enfin cessé complètement ; il persiste seulement une toux qui n'a plus de caractère convulsif, mais qui dure souvent longtemps en coïncidant avec l'existence de quelques râles dans la poitrine. Le traitement homœopathique a ordinairement raison de l'opiniâtreté de cette dernière période de la coqueluche.

La durée de la coqueluche est très-variable et dépend, comme la gravité qu'elle présente, d'une foule de conditions et surtout du génie épidémique. On l'a vue cesser au bout de huit et quinze jours ; le plus souvent il lui faut de deux à trois et quatre mois pour parcourir ses périodes ; exceptionnellement elle se prolonge quelquefois pendant huit, dix et même douze mois.

L'étude de la marche naturelle des maladies est de la plus haute importance pour se rendre un compte exact de la valeur des moyens thérapeutiques que nous employons pour les combattre. Sans cette notion bien complète, nous sommes exposés à tomber dans deux écueils : nier l'action thérapeutique de certains agents, ou exalter le mérite de certains autres. Il serait peut-être possible de diviser, à ce point de vue, les maladies en deux classes : les unes à marche fixe, immuable, pour ainsi dire, faisant leur évolution d'une façon presque toujours identique, dans un temps variant fort peu ; les fièvres éruptives, la fièvre typhoïde régulière, par exemple ;

les autres à marche irrégulière, variable suivant le malade, les conditions dans lesquelles il se trouve, les influences de chaque épidémie, etc. La coqueluche rentre évidemment dans cette seconde catégorie, ainsi que le prouve la difficulté qu'ont les auteurs à préciser le temps de sa durée et l'énorme écart qui existe entre les chiffres donnés.

Dans le premier cas, le médicament régularise la marche de la maladie, lui donne une direction favorable tendant à la guérison, sans cependant arriver à la juguler, ni à diminuer le temps nécessaire à l'évolution de chacune de ses périodes. Dans le second cas, au contraire, l'action du médicament est moins nette, moins égale; elle tient à une foule de circonstances. Tel médicament qui a agi promptement et sûrement dans telle condition réussira moins bien dans telle autre, qui semble cependant identique. De là ces succès inconstants, ces remèdes héroïques découverts à chaque instant, abandonnés l'instant d'après, et ces guérisons merveilleuses qui malheureusement ne se répètent pas toujours, et dont la nature a fait tous les frais.

Il est aujourd'hui permis d'affirmer qu'on est bien loin de cette opinion de J. Franck, qui croyait qu'on ne guérissait pas la coqueluche, et que le traitement homœopathique a une très-heureuse influence sur la marche et la durée de la coqueluche, qu'il abrège chacune de ses périodes, rend les plus grands services pendant le cours de celle qui est la plus pénible et la plus dangereuse, et qu'en moyenne une coqueluche peut être guérie en cinq ou six semaines.

Le traitement que nous avons employé est le suivant.

Boisson

Pendant la première période : *aconit*, *bryone*, *merc. vivus*, les deux premières de la teinture mère à la 3^e et la 12^e, *merc. vivus* ordinairement à la 4^e ont généralement calmé le mouvement fébrile, diminué la fréquence et la ténacité de la toux. Il me semble que l'*aconit* a une action plus constante et plus marquée que les autres médicaments employés.

Dans la seconde période, j'ai surtout fait usage de la *drosera*, T. M., de deux à quatre gouttes par cuillerée à bouche d'eau pure, quatre cuillerées par jour. Ce médicament est surtout indiqué par la violence des quintes et les vomissements alimentaires. J'ai également donné le même médicament à la 3^e et à la 12^e, il m'a paru à ces doses avoir une action moins rapide ; cependant une petite fille de six ans a été très-promptement guérie par *drosera*, 12^e. J'ai aussi employé *cuprum*, 6^e, et *veratrum*, 3^e, avec succès dans deux cas, avec quintes excessives et tendances au spasme de la glotte et aux lypothémies ; *coralia rubra*, 6^e, m'a donné de bons résultats. On a enfin recommandé *bellad.*, *sulf.*, *con. ambra.*, *sepia* et *silicea*. Le premier de ces médicaments est le remède de fond de la méthode allopathique. Je me souviens d'avoir autrefois fort heureusement traité des coqueluches par diverses préparations de *belladone* et de son alcaloïde : l'*atropine*. N'est-ce pas là un nouvel exemple des nombreuses applications inconscientes de la méthode homœopathique et une nouvelle preuve de la vérité de la loi des semblables ? Nous avons souvent ajouté à ces médicaments l'emploi d'une légère infusion de café noir. Ce moyen empirique est utile, et j'ai vu, dans certains pays, dans l'Orléanais spéciale-

ment, des coqueluches assez rapidement guéries par le café. N'est-ce pas par une action homœopathique que le café agit dans ces cas ? La pathogénésie du café (Jahr), donne en effet les symptômes suivants : toux courte, saccadée, sèche, avec forte excitation dans le larynx, accès de suffocation. Il serait peut être bon d'essayer ce médicament à doses homœopathiques.

On a conseillé la respiration de l'air des usines à gaz. Ce procédé aurait donné de très-heureux résultats et aurait aussi été la cause de complications bronchiques graves. Il est facile, je crois, de se rendre compte des dangers de cette méthode. Outre les variations atmosphériques, les courants d'air, auxquels sont exposés les enfants dans ces établissements ouverts à tous les vents, il est impossible de déterminer quels sont les gaz qui se dégagent à un moment donné des appareils de distillation de la houille, et on doit redouter l'introduction dans les bronches de gaz tels que l'hydrogène carboné, le sulfhydrate d'ammoniaque, etc., qui seront impropres à la respiration ou occasionneront une action trop excitante sur la membrane muqueuse bronchique. Il faut donc rejeter cette pratique trop incertaine. Nous l'avons avantageusement remplacée par des inhalations répétées tous les jours pendant une heure ou deux, dans une pièce saturée des vapeurs dégagées par le gazéol Burin-Dubuisson. Quelques cuillerées de ce liquide déposées dans le fond d'une assiette suffisent pour modifier l'atmosphère de la pièce dans laquelle l'enfant doit rester quelques heures.

On a enfin proposé, pour débarrasser les enfants des coqueluches persistantes, le changement d'air. Ce

moyen a son utilité, à la condition de ne pas être appliqué trop tôt.

Plusieurs petits malades qui avaient quitté Paris au début de la période convulsive me sont revenus sans que les quintes eussent cessé; j'en ai vu plusieurs qui, partis plus tard, se trouvaient soulagés pendant un certain temps et étaient repris de leurs quintes en revenant à Paris, où ils avaient contracté leur coqueluche.

Les vomissements, et surtout les vomissements alimentaires, demandent des soins particuliers. Considérant ces vomissements comme une complication qui est le plus souvent la conséquence des efforts que font les malades pendant les quintes de toux, ce sera certainement en diminuant la violence de ces quintes que l'on obtiendra le plus rapidement la cessation des vomissements. *Drosera*, ainsi que je le disais plus haut, répond bien à ce symptôme et calme le plus ordinairement les vomissements. Je me suis bien trouvé d'alterner ce médicament avec *nux vom.* ou *ipeca*. Ces agents, qui ont une action spéciale sur l'estomac et ses fonctions, semblent, sans agir directement sur les quintes, mettre l'estomac dans des conditions d'absorption meilleure et lui permettre de subir moins facilement les excitations résultant des efforts qu'amènent les quintes.

Les complications pulmonaires sont, sans contredit, avec l'éclampsie, que je n'ai pas eu l'occasion d'observer, les complications les plus graves.

Elles vont faire l'objet des trois observations suivantes. *Bryone* et *ipeca* ont été les seuls médicaments employés; deux de ces broncho-pneumonies ont pré-

senté des caractères très-graves; l'emploi persévérant de ces deux médicaments en ont triomphé.

Je me suis très-bien trouvé de *tart. emet.*, 3°, *kermes*, 3°, *pulsat.*, T. M., et 3°, *sulf.*, 6°, dans la dernière période de la coqueluche. Ces médicaments ont presque toujours rapidement fait disparaître la toux persistant souvent si longtemps après la période convulsive.

OBSERVATION I. — *Broncho-pneumonie double compliquant la coqueluche.*

Le 17 décembre dernier, en l'absence du docteur Cretin, je suis appelé en toute hâte par madame X... pour voir sa petite fille gravement malade depuis quelques jours. La consternation est dans la maison, trois enfants ont la coqueluche, et madame X... vient de perdre, de complications bronchiques, en moins de cinq jours, une petite fille également atteinte de coqueluche. D'apparence assez forte et robuste, la petite X..., âgée de 4 ans et demi, a le cachet du tempérament scrofuleux; elle a eu des gourmes, diverses éruptions scrofuleuses et une kératite ulcéreuse de même nature. Cette enfant a la coqueluche depuis quatre mois; on l'a déplacée sans résultat, et les quintes, au nombre de vingt à trente dans les vingt-quatre heures, sont plus fréquentes la nuit. Elle rejette après chaque quinte des mucosités filantes, mousseuses, mêlées à des crachats muco-purulents; rarement elle a vomi ses aliments. Au début de la coqueluche, la fièvre a été assez intense et a affecté un type franchement intermittent. La fièvre, qui avait cessé complètement, reparaît depuis quatre

jours, et le médecin qui l'a soignée a jugé utile de lui administrer le sulfate de quinine. Depuis quatre jours, aussi la toux est moins quinteuse, mais toujours très-fréquente; la dyspnée est plus considérable et plus continue; l'enfant ne mange plus, ne dort pas, est très-abattue, dans une grande prostration, a du subdelirium. Je compte 60 respirations et 124 pulsations à la minute. La face est cyanosée, les traits altérés, l'enfant est dans le décubitus dorsal, ne s'occupant de rien, et respirant avec beaucoup de difficulté. En arrière, la percussion donne une matité évidente dans presque toute l'étendue des deux poumons; elle est plus accentuée à droite. Des deux côtés, on entend un mélange de râles fins et muqueux, les râles fins plus abondants, et un souffle très-fort à droite dans les deux tiers supérieurs, plus doux à gauche, et existant plus particulièrement à la base. En avant, matité complète à droite, moins absolue à gauche. Souffle bronchique très-rude à droite, râles fins et gros muqueux au même point. A gauche, râles fins et souffle plus doux.

Le médecin qui soignait l'enfant avait parlé à la famille de phthisie galopante, disant que la sœur de la petite malade, qui était morte peu de temps auparavant, avait été atteinte de la même affection. Tout en confirmant la gravité du pronostic, j'essayai de donner un léger espoir à madame X... en lui disant que je ne partageais pas la manière de voir de mon confrère, que je pensais que nous avions affaire à une broncho-pneumonie double, ayant amené rapidement l'hépatisation d'une portion considérable du poumon; que cette affection était grave sans aucun doute, mais que nous pourrions

•

peut-être en triompher. La préexistence de la coqueluche, le peu de temps auquel remontaient les symptômes alarmants, et aussi la gravité des signes stéthoscopiques développés en quelques jours, telles furent les raisons qui me firent rejeter l'hypothèse de la phthisie galopante.

Il est, en effet, impossible de diagnostiquer une phthisie galopante remontant à quatre jours et de rencontrer à cette époque de la maladie des symptômes semblables à ceux que nous observions ici. Ulcération du frein de la langue. L'enfant a devant moi une quinte avortée, modifiée, qui se termine par l'expectoration d'un crachat volumineux franchement purulent. Je prescrivis *bryone*, T. M., deux gouttes par cuillerée à bouche d'eau pure. Quatre cuillerées dans les vingt heures, alternées avec quatre cuillerées d'une potion faite avec *ipéca*, 1^{re} trit., 1/100, 20 centigrammes pour huit cuillerées à bouche d'eau pure.

Le lendemain 18, le docteur Cretin, qui veut bien m'accompagner auprès de la petite malade, confirme mon diagnostic. L'aspect est meilleur, ce qui, du reste, arrive presque tous les matins.

La nuit a été plus calme, l'enfant a un peu reposé, elle a beaucoup toussé. Pouls, 120, 58 respirations; l'examen de la poitrine ne fait pas apprécier de notables modifications, même matité et même souffle, mêmes râles. En avant et à droite, le souffle est très-fort comme amphorique, et la présence de gros râles muqueux donne la sensation du gargouillement et d'une énorme caverne. Même prescription. Même état dans la soirée.

Le 19. P. 116, souffle moins fort, râles moins fins, respiration plus faible. Continuer *bryone* et *ipéca*.

Le 20. P. 112. Amélioration, le souffle en avant à droite est moins rude et moins étendu ; il a diminué d'intensité en arrière. Les râles sont plus humides, encore très-abondants cependant. 46 respirations par minute, l'enfant est moins abattue : elle a dormi quelques heures, joue avec sa poupée ; elle a pris volontiers deux petits potages, des bouillons et du lait coupé. *Ut supra.*

Le 21. Amélioration plus marquée, plus de souffle en arrière à gauche, encore des râles abondants en ce point ; mais on sent la pénétration de l'air dans les vésicules bronchiques. Le côté droit présente plus de râles et moins de souffle. Il est plus doux en avant et en arrière, la matité est moins absolue. Même prescription.

Les symptômes allèrent en s'amendant chaque jour jusqu'au 25, où, sous l'influence des mêmes médicaments, le souffle disparut complètement, les râles diminuèrent très-sensiblement, et la respiration redevint presque normale. Les quintes diminuèrent aussi et ne reparurent qu'à de très-longes intervalles. *Tart.*, 3^e, 1/100, *sulf.*, 6^e, ensuite, firent disparaître en moins de huit jours toutes traces d'affection pulmonaire.

Peu de temps après la guérison de la broncho-pneumonie, je fus rappelé pour voir cette enfant, qui avait mal à l'œil et des boutons à la figure. Elle avait, en effet, plusieurs plaques d'impétigo à la face, et une kérato-conjonctivite intense. Je combattis l'inflammation de l'œil par *bellad.*, 1^{re}, 1/10, deux gouttes par cuillerée à bouche d'eau pure, quatre cuillerées par jour. J'alternai deux jours après *bellad.* et *ipéca.*, 1^{re} trit., 1/10, 25 centigrammes dans huit cuillerées à bouche

d'eau pure, quatre cuillerées par jour. Cinq à six jours de ce traitement suffirent pour faire cesser la vascularisation des conjonctives oculo-palpébrales et le réseau des vaisseaux qui s'étendait jusqu'à la cornée. Une légère ulcération cornéenne fut rapidement améliorée par l'emploi prolongé, pendant une quinzaine, d'*ipéca*, 3^e trit., 1/100, puis de *silicea* et *calcareo carbonica*, 6^e, alternés. L'enfant ne conserve aujourd'hui aucune altération de l'œil. Ce traitement m'a presque toujours réussi dans ces cas de kérato-conjonctivites de nature scrofuleuse, si sujettes à récider et que l'on a malheureusement l'occasion trop fréquente d'observer dans nos dispensaires.

L'impétigo de la face céda assez lentement à *dulcamara*, *viola tricolor*, et *sulfur.*, les deux premiers à la 3^e, le dernier à la 6^e dil., 1/100.

OBSERVATION II.

L'enfant qui fait l'objet de cette seconde observation est âgé de quatre ans ; il a la coqueluche depuis un mois. Depuis deux jours, les quintes assez nombreuses diminuent d'intensité, en même temps que la fièvre s'allume et le malaise survient. L'enfant a, le 17 février, 120 pulsat., la dyspnée est intense, des râles fins et muqueux dans les deux poumons en avant et en arrière, une légère submatité en arrière, surtout à gauche. J'annonce à la famille que très-probablement nous allons avoir à combattre une complication sérieuse, et je prescris *aconit*, 6^e, et *bryone*, 12^e, 5 globules dans dix cuillerées à bouche d'eau pure. Une cuillerée de chaque potion en

les alternant toutes les heures. Je ne revois l'enfant, qui habite la campagne, que le surlendemain. Le pouls donne 124. Dyspnée très-grande; les deux côtés de la poitrine sont en totalité envahis par des râles mélangés, ils sont plus gros à la base, plus fins aux sommets. Dans les fosses sus et sous-épineuses gauches, souffle assez fort accompagné de râles fins. Matité très-évidente dans les deux tiers supérieurs de ce côté. Moins de résonnance à droite que dans l'état normal. *Bryone* et *ipeca*, 12°, alternés.

Le 20. Mêmes symptômes; mouvement fébrile plus accentué tous les soirs; pouls à 120. Respiration pénible et fréquente; peu de quintes, pas de vomissement ni d'expectoration. Même prescription.

Le 21. Les râles sont un peu moins fins, le souffle existe toujours à gauche, il ne s'est pas étendu. Pouls 116. Bouillon, potages. *Bryone* et *ipeca*.

Le 22. Je n'observe pas de modifications bien sensibles. Cependant l'enfant a dormi quelques heures. *Ut supra*.

Le 24. Mieux, râles moins abondants, il n'y a plus à droite que de gros râles muqueux disséminés, dans plusieurs points du poumon; la respiration est facile. Le souffle est très-adouci à gauche, moins étendu; des râles muqueux dans les points qu'il n'occupe plus. *Bryone* et *ipeca*.

Le 27. Je ne trouve plus de souffle. Plus de matité, la respiration serait normale si des râles assez abondants n'existaient encore des deux côtés; la fièvre a tombé, l'enfant se nourrit, il est gai et s'amuse volontiers. Je prescris *tart.*, 12°, cinq globules dans dix cuillerées

d'eau. Quatre cuillerées dans les vingt-quatre heures. Quelques jours plus tard, je donne *sulf.*, 30°, les râles disparaissent promptement. L'enfant se réveille deux ou trois fois dans la nuit et a deux ou trois quintes assez fortes. Je lui donne *cuprum*, 6°, qui l'en débarrasse promptement, et l'enfant, qui a perdu presque tous ces cheveux, témoignage d'une maladie grave, reprend sa vie habituelle.

Si je compare les résultats de ces deux observations dans lesquelles les mêmes médicaments employés à des doses différentes ont également amené une heureuse terminaison, je ne puis m'empêcher de reconnaître que la marche de la broncho-pneumonie de la première petite malade, bien qu'elle fût double et que la constitution franchement scrofuleuse de l'enfant fût une mauvaise condition, a été plus rapide. N'est-ce pas la vérification de cette loi de notre thérapeutique généralement admise, qui consiste à appliquer plus spécialement au traitement des affections aiguës les teintures mères ou les basses dilutions?

OBSERVATION III.

Une petite fille de 5 ans ayant une coqueluche grave, compliquée de vomissements alimentaires se répétant après chaque quinte, est également atteinte de pneumonie lobulaire. Sans entrer dans des détails qui seraient calqués sur les deux observations précédentes, je dirai que *bryone*, T. M., et *ipeca*, 1^{re} trit., 1/100°, administrés comme dans la première observation, ont amené en huit jours la résolution complète de la com-

plication bronchique. Les quintes qui avaient cessé sont revenues une huitaine de jours après la guérison de la broncho-pneumonie ; *drosera*, 3^e, *veratrum*, 3^e, et enfin *cuprum*, 6^e, les ont fait disparaître en moins d'un mois.

OBSERVATION IV. — *Pleurésie gauche compliquée de phénomènes nerveux hystériques.*

Madame X..., âgée de 52 ans, est impressionnable, nerveuse ; elle est depuis longtemps sujette à des crises, pendant lesquelles elle ne perd pas connaissance et qui se terminent par des pleurs et l'émission d'une quantité abondante d'urine claire et transparente. Elle a eu plusieurs enfants et a fait une fausse couche au mois de janvier dernier, suivie de pertes abondantes. De nombreux chagrins domestiques l'ont rendue craintive, anxieuse, agitée, elle pleure volontiers, elle a des douleurs vagues musculaires et névralgiques ; plusieurs points apophysaires dorsaux très-douloureux.

Le 28 février, elle éprouve du malaise, des frissons suivis de chaleur, de la fièvre et un point de côté à la partie latérale gauche de la poitrine. Je la vois le 29 ; la respiration est courte, saccadée, le pouls donne 120, il est petit, serré. L'auscultation permet d'apprécier l'absence complète du bruit respiratoire dans une hauteur de trois travers de doigts à la base du poumon gauche ; jusqu'à l'épine de l'omoplate, la respiration est moins nette, elle semble voilée. Matité à la base, submatité jusqu'à l'épine de l'omoplate. Pas de râles, pas

de souffle. *Aconit.*, T. M., cinq gouttes par cuillerée à bouche d'eau pure, quatre cuillerées dans les vingt-quatre heures. *Bryone*, T. M., cinq gouttes par cuillerée; quatre cuillerées alternées avec celles d'*aconit*.

Le 1^{er} avril. Pouls à 120. L'épanchement est plus évident. La matité est plus grande et plus absolue. Souffle à la base. Même prescription.

Le 2 avril. Pouls 116. Le point de côté a diminué. Respiration très-pénible, la matité occupe les deux tiers inférieurs du poumon gauche; absence du bruit vésiculaire, et des vibrations thoraciques, souffle doux voilé, occupant les mêmes points que la matité, égophonie plus sensible à la limite de l'épanchement; *cantharis*, 1^{re} dil., 1/100^e, deux gouttes par cuillerée à bouche d'eau pure. Une cuillerée toutes les trois heures. Bouillons et potages.

2 avril. La nuit a été très-mauvaise, agitation extrême; madame X... ne peut rester tranquille dans son lit; elle étouffe, elle se plaint d'un serrement à la gorge, elle porte incessamment la main à son cou, comme pour enlever un lien qui l'étrangle; l'inspiration est difficile. L'examen de la poitrine ne révèle rien de particulier depuis hier, et ne peut expliquer la gêne et l'anxiété de la malade. Le spasme du larynx me semble être la véritable cause de cette aggravation et le réel obstacle à l'introduction facile de l'air dans les poumons. *Moschus* me paraît couvrir ces symptômes, et je prescris une potion contenant *moschus*, 1^{re} dil., 1/100^e; deux gouttes par cuillerée à bouche d'eau pure. Quatre cuillerées dans les vingt-quatre heures alternées avec celle de la potion de *meloe vesic.*

Le 3 avril, la malade est plus calme, elle a dormi quelques heures à diverses reprises. La respiration est moins difficile, la sensation d'étranglement a diminué. L'épanchement semble aussi considérable, la matité remonte aussi haut. Le souffle est le même. *Ut supra*.

Le 4, la nuit n'a pas été mauvaise, la respiration est presque normale, il n'y a eu que deux accès de suffocation beaucoup plus courts que les derniers. L'épanchement a sensiblement diminué, il n'occupe que le tiers inférieur de la poitrine, le souffle n'existe qu'à la base, l'égophonie est beaucoup moins nette, le murmure vésiculaire s'entend à la partie supérieure du poumon qu'avait envahie l'épanchement. Plus de point de côté, la malade dort sur le côté droit, ce qu'elle n'avait pu faire les jours précédents. Le pouls est à 92. Appétit. Même traitement. Potages, côtelettes, vin de Bordeaux.

Chaque jour, l'amélioration s'accroît davantage jusqu'au 10 avril. Il est impossible à cette époque de retrouver les traces de l'épanchement, la respiration est normale dans toute l'étendue du poumon. Les accidents nerveux ont complètement disparu.

La convalescence était complète lorsque, quelques jours plus tard, sous l'influence d'une émotion et d'une vive contrariété, le spasme du larynx avec sensation de constriction à la gorge reparaît, la respiration est de nouveau difficile; il semble à la malade que l'air ne peut passer dans le larynx rétréci; elle ne confond pas la sensation qu'elle éprouve actuellement avec celle d'un corps étranger, d'une boule qui se serait arrêtée à la gorge. Quelques cuillerées de la potion de *moschus*

suffisent pour dissiper ces symptômes, qu'elle n'a plus ressenti depuis.

OBSERVATION V. — *Sciatique.*

M. X... se plaint, depuis deux mois, d'une douleur violente, lancinante, à la partie postérieure de la jambe droite. Il ne peut marcher, ni rester debout, et à peine est-il assis depuis quelques minutes, qu'il est forcé de quitter le siège sur lequel il reposait. Sa profession l'obligeant à marcher, il a continué tant bien que mal ses occupations, et la douleur a été en augmentant chaque jour.

Elle est également vive la nuit, et souvent le malade est obligé de se lever, ne pouvant plus rester au lit. La douleur suit exactement le trajet du nerf sciatique; les points sacro-iliaque, fessier, trochantérien et péronéo-tibial sont les plus douloureux; la pression y réveille une douleur atroce qui forcerait le malade à tomber, si on la continuait. La douleur se répand jusque dans le mollet et le pied, surtout à la partie externe dans le voisinage de la malléole. Des vésicatoires, le chlorhydrate de morphine, des frictions de toute espèce, des bains simples et de vapeur, n'ont amené aucun soulagement. Je prescrivis sans résultat *veratrum*, T. M., et 12°; ce médicament m'avait cependant souvent donné des guérisons rapides. *Bryonia*, 3°, calme pour quelques jours la douleur, mais l'effet de ce médicament ne fut pas définitif et les douleurs revinrent aussi vives qu'avant. Je donnai alors *plumbum*, 12°, qui avait été recommandé dans les sciatiques rebelles. L'emploi de ce

médicament pendant huit jours amena la disparition presque complète de la douleur. Le malade désirant vivement prendre des bains de vapeur, je l'y autorisai en lui recommandant de prendre encore, pendant huit jours, quatre cuillerées par jour d'une potion de *plumbum*, 30°; après une douzaine de bains, M. X... fut complètement guéri et put reprendre ses occupations.

Je ne veux pas laisser échapper l'occasion de signaler les bons résultats que j'ai obtenus de *colocynthis*, 3°, dans plusieurs cas de névralgies lombo-abdominales, lorsque la douleur est crampoïde, qu'elle est comme en ceinture en suivant la crête de l'os des iles, et que les points les plus douloureux sont les points lombaires, un peu en dehors des premières vertèbres lombaires; les points iliaques occupant une surface souvent très-restreinte de la crête iliaque, habituellement la partie moyenne, et les points inguinaux.

D^r PARTENAY.

PROPOSITION FAITE PAR M. BECKER

SÉANCE DU 8 AVRIL 1872.

La Société homœopathique, dans sa séance du 8 janvier 1872, a donné son approbation à une éloquente pétition dont l'initiative appartenait à notre honorable collègue, M. Gonnard; en même temps, chacun des membres de la Société prenait l'engagement de recueillir

lir des signatures. Cette pétition, qui doit être adressée au conseil municipal de Paris, a pour but, comme vous savez, de réclamer pour Paris le bénéfice de services spéciaux homœopathiques dans chacun des établissements ou bureaux de la bienfaisance publique où les services sont exclusivement allopathiques. Prévoyant l'hypothèse où *la cohabitation* des deux méthodes rivales serait jugée impraticable, les pétitionnaires demandent comme subsidiaire qu'au moins une part proportionnelle des fonds du budget consacrés à l'assistance publique soit affectée à l'entretien et à l'agrandissement, j'ajouterai, pour ma part, à la fondation d'hôpitaux spéciaux homœopathiques.

Cette pétition, à laquelle chacun de nous doit souhaiter le meilleur sort, se présente aujourd'hui au milieu des circonstances les plus merveilleusement favorables. A nous donc de ne pas laisser échapper une si belle occasion de donner la réplique aux ex-sénateurs de l'empire, qui se sont permis, lors du grand débat homœopathique devant le sénat, en 1865, de travestir la vérité avec tant d'impudence; à nous d'en appeler devant un jury moins dépendant et plus impartial, car l'Assemblée nationale est saisie en ce moment de trois grandes questions de principe à la discussion desquelles la Société homœopathique ne saurait rester indifférente.

1° La liberté de l'enseignement supérieur;

2° La réforme de la législation de l'an XI, c'est-à-dire de l'enseignement et de l'exercice de la médecine et de la pharmacie;

3° La réorganisation de l'assistance publique.

Le terrain va donc s'élargir. Au lieu de restreindre

la question à une discussion purement technique et professionnelle, entre ces deux termes homœopathie et allopathie, ce qui me paraît aujourd'hui très-mal résumer la difficulté, c'est entre l'intérêt général, la liberté d'un côté, et de l'autre côté le monopole administratif et l'égoïsme des corps officiels, que va se poser cet intéressant problème. La question ainsi réglée et s'élevant à cette hauteur, il y a toute probabilité qu'elle intéressera ses juges et qu'elle sera mieux comprise du public.

L'homœopathie, d'ailleurs, est mûre pour la lutte. Elle représente aujourd'hui plus d'un dixième de la population à Paris et peut-être plus dans certaines villes. Elle compte des hôpitaux, des cliniques, des dispensaires en France, en même temps qu'elle s'appuie dans le pays sur de nombreux clients.

Si la statistique est une vérité, c'est à elle à faire ses preuves en ce moment. Car nos députés se rendront évidemment devant des chiffres puisés dans tous les pays ; ce genre de preuves présentant ce double avantage, très-apprécié en ce moment, de ne froisser personne et surtout de ne pas faire de la politique.

Ainsi donc, pas d'hésitation ; qu'on le veuille ou non, il faut entrer en lice ; reculer en ce moment serait plus qu'un crime, ce serait une faute. Nous devons être prêts et armés de matériaux de toutes sortes, résolus à nous faire entendre dans les commissions législatives. Il n'est pas nécessaire, pour exercer cette mission, de nous faire annoncer comme homœopathes, pas plus que de nous abriter sous le drapeau de la Société homœopathique. Il suffit de se présenter en qualité d'hommes instruits, de

médecins, de citoyens payant l'impôt, et par conséquent ayant droit de se faire entendre.

Il m'a semblé que, pour arriver à ce but, il y avait nécessité dès à présent de concentrer nos forces et nos moyens, et par suite de constituer dans la Société homœopathique un groupe d'hommes de bonne volonté, ardents au travail comme à la lutte, sous le nom de commission spéciale dite de législation, de renseignements et d'études, ayant la mission de suivre ces projets de loi dans toutes leurs phases diverses, y formuler des amendements dans le sens qui favorisera le mieux l'essor de l'homœopathie en France, et ouvrira à ses disciples un libre accès dans les services publics de l'enseignement ou de l'assistance.

Cette commission se mettra immédiatement à l'œuvre et correspondra dans chacun des pays où s'exerce l'homœopathie à l'effet de se procurer des renseignements législatifs et statistiques sur la situation qu'y occupe cette pratique médicale. Elle dirigera également ses informations dans le domaine de la liberté de l'enseignement médical et de la liberté de fonder des hôpitaux et autres institutions d'utilité publique, comme aussi sur les meilleurs modes de recrutement du personnel médical et du personnel enseignant dans le sens d'une rigoureuse impartialité.

Sans vouloir préjuger des idées qui inspireront cette commission, il est permis de croire qu'il ne saurait y régner d'autres principes que ceux de la liberté, d'autres règles que celles qui affranchissent l'exercice de la médecine de la contrainte de toute doctrine officielle, pour laisser le médecin libre en présence du sentiment de son

devoir, de son instruction acquise et de sa conscience.

Les faits n'ont-ils pas prouvé suffisamment que les plus implacables ennemis de l'homœopathie se trouvaient dans les corps officiels, dans le camp des ennemis de la liberté? Or notre doctrine n'a rien à redouter de la liberté.

Enfin, comme les homœopathes ne doivent pas être soupçonnés de vouloir procéder comme l'ont fait jusqu'ici leurs adversaires, comme il ne faut pas que l'on nous suspecte d'avoir la secrète ambition de créer à notre tour et à notre profit un autre genre de despotisme doctrinal qui consisterait à remplacer l'allopathie par l'homœopathie, il importe que, dans les mesures législatives à solliciter, le but de la réforme apparaisse bien clair et bien évident. Il s'agit ici d'un acte de justice, et l'intérêt que je revendique est celui de tous. En un mot, c'est au public composé des contribuables qui payent l'impôt qu'il faut rendre ce qu'on lui a pris par surprise, c'est-à-dire la direction, la surveillance et le contrôle de tout ce qui touche à la santé publique. C'est à des citoyens nommés par l'élection et procédant du suffrage qu'il appartient de décider en juges souverains sur de pareilles matières. Nous savons trop l'usage qu'a fait l'État de la mission qu'on lui a abandonnée et que d'autres exercent maintenant à sa place en qualité de mandataires rétribués. C'est à l'abri de cette fiction superbe de l'État, mot creux et plein de décevantes illusions, que se sont épanouies ces excroissances parasites que l'on désigne sous le nom de bureaux et où fleurissent à leur aise le népotisme et l'arbitraire. Vous m'avez compris ; il faut que les dictatures et les pachalicks disparaissent

pour faire place à des commissions municipales de citoyens élus par le suffrage.

Déjà, sous l'empire, à l'époque où l'on se croyait à une ère de rajeunissement et de liberté, illusion qui fut, il est vrai, de courte durée, des députés avaient eu l'initiative d'un projet de loi qui consistait à enlever aux préfets dans les départements le droit dont ils ont abusé plus d'une fois au profit des candidatures officielles (abus signalé dans ma brochure publiée, en 1870, sur les hôpitaux, pages 70 et 71), de nommer les commissions administratives des hôpitaux et hospices, et de le rendre à des commissions élues par les conseils généraux et municipaux. (Séance du Corps législatif du 9 février 1870.) Il est facile de se rendre compte de l'influence qu'eût acquise, en effet, une telle modification sur le régime médical des hôpitaux, si l'on songe que la loi du 7 août 1851 (art. 14) donne à ces commissions administratives le droit de nommer dans les hôpitaux de province les médecins et chirurgiens, le secrétaire de la commission et l'économe.

Que ne dirions-nous pas aussi de cette loi spéciale à Paris, dite d'assistance publique du 10 janvier 1849, qui fait du directeur une sorte de potentat, et des commissions consultatives muettes, un bureau dont le rôle consiste à enregistrer sans publicité les volontés du maître? Faut-il parler encore de ce concours qui délivre les entrées dans le bureau central, premier stage d'épreuve avant d'obtenir un service dans les hôpitaux? Singulier mode de recrutement dont on n'a jamais publié les règlements et où l'on voit toujours marcher dans un si touchant accord l'administration et les doctrines

officielles. Et ce fameux article 7 de la loi du 10 janvier 1849, qui soumettait à Paris les médecins et chirurgiens des secours à domicile à *l'élection de leurs confrères*. Election ! le monde médical a-t-il jamais eu connaissance d'un seul fait de ce genre depuis 1849 ?

Vous savez maintenant l'objet et le but de ma proposition. Une commission d'études, d'investigation, de recherches et de renseignements est à nommer pour aider tous ceux de nos collègues qui voudront entrer en communication avec nos législateurs. Réunir des faisceaux de preuves, des éléments de conviction puisés partout en France et à l'étranger, et les mettre ensuite à la disposition de chacun de nous : telle est ma proposition. Il est permis d'espérer en outre qu'elle nous procurera l'avantage de pouvoir faire des conversions dans toutes les nuances politiques de l'Assemblée nationale.

H. BECKER.

Dans la même séance (8 avril), une commission d'examen, composée de MM. Jousset, Gonnard et Becker, a été nommée pour étudier cette proposition.

RAPPORT DE M. GONNARD SUR LA PROPOSITION
DE M. BECKER.

Messieurs,

La Société médicale homœopathique de France, dans sa séance du 8 avril, a été saisie par un de nos collègues, M. Becker, d'une proposition importante, et elle a remis l'étude de cette proposition à une commission dont je vais vous présenter le rapport.

M. Becker avait pensé que la Société médicale homœopathique ne pouvait se désintéresser en présence des questions de réformes soumises à l'Assemblée nationale, relativement à l'enseignement supérieur, aux écoles de médecine et à l'assistance publique; ces questions sont de la plus haute valeur pour tous les esprits libéraux, pour tous les citoyens amis du progrès; par conséquent, pour les médecins en particulier, et spécialement pour ceux qui, voués à la propagande d'une doctrine nouvelle, ont senti grandir par la lutte et par la persécution leur passion pour la vérité et la justice. M. Becker était d'avis qu'il serait sage de venir en aide à la providence législative en éclairant et en stimulant les commissions de députés chargés d'élaborer les nouveaux projets de loi, et il proposait que la Société décernât ce mandat formel de zélateurs à quelques membres choisis dans ses rangs.

Votre commission n'a pu qu'applaudir au sentiment qui a inspiré l'initiative de M. Becker, et elle est bien sûre d'avoir répondu ainsi à la pensée de tous les membres de la Société. Mais elle a dû examiner la motion sous des aspects multiples, et ne pas se contenter d'un assentiment platonique donné à de généreuses intentions. Elle a examiné tout particulièrement la question par le côté pratique, qui trop souvent fait contraste avec les séductions de l'idéal et les impulsions du zèle.

L'action collective, officielle, de la Société médicale homœopathique servirait-elle efficacement la cause des réformes législatives que nous désirons, que nous espérons, que nous devons travailler à obtenir? Telle est la

première question à nous poser. Malheureusement, et c'est là une histoire de tous les temps, pour servir une cause il ne suffit pas du droit, ce n'est pas assez de mettre au service du droit le dévouement ; il faut encore certaines conditions d'opportunité. Or il est certain que, dans les commissions législatives, dans la presse, dans l'Assemblée nationale, le débat engagé serait rapetissé, si l'on pouvait penser que des réformes d'ordre général sont poursuivies au profit d'un groupe scientifique, si respectable qu'il soit ; que des questions de principe servent d'enseigne à des intérêts accidentels ; c'était bien ce qu'avait prévu M. Becker, en demandant que la Société agît, non pas au nom de l'homœopathie relevant ses vieux griefs contre l'allopathie, mais au nom des droits de la liberté. Il y a plus : n'est-il pas à craindre que la Société homœopathique, venant plaider la cause de la liberté, soit un avocat mal reçu par des juges prévenus ? Car le tribunal, ce n'est pas seulement l'Assemblée législative, c'est le public, dont les opinions et les tendances préparent les solutions de la loi ; c'est surtout le public médical, appelé à influencer le jugement final, et par sa compétence incontestée et par l'intérêt qu'il porte au débat. Déjà, dans le corps médical orthodoxe, quelques-uns des promoteurs zélés de la réforme commencent à redouter qu'elle ne soit un bienfait pour l'hétérodoxie homœopathique. Et ce ne serait pas la première fois qu'on aurait vu la passion des partis repousser systématiquement une institution précieuse, dont le seul tort, tort impardonnable, serait de profiter aux adversaires. Par ces considérations, la commission estime, qu'il serait intempestif d'instituer ostensiblement l'ac-

tion collective de la Société médicale homœopathique, mais qu'il est du plus haut intérêt que les efforts de notre influence individuelle à tous soient consacrés à préparer des solutions légales réformistes. Ainsi serait mis à l'œuvre un vaste comité d'initiative, agissant par tous ses membres dans une direction commune, et par conséquent avec chance de succès.

La commission se trouvait amenée par cette conclusion à une seconde question : quel sera le programme sommaire de cette action commune ? Le problème ainsi posé est ardu ; car si tout le monde est d'accord dans la critique du système législatif soumis à la refonte, on est loin de s'entendre sur les voies et moyens de la réforme. Votre commission n'a pas la prétention d'avoir résolu la difficulté, moins encore de donner aux membres de la Société une consigne ; elle a voulu seulement ébaucher un programme qui vous fût soumis, qui servît de base à vos discussions. Nous n'avons pas pensé que ce fût une tactique habile de demander tout, sans tenir compte de l'état actuel des idées, ou, si l'on veut, des préjugés : réclamer la liberté de la science et de la bienfaisance, et répudier le contrôle de l'État pour cette double forme de l'activité humaine serait tenu pour une prétention hyperbolique. Il est prudent de ne pas présenter des motions radicales ; de respecter des institutions que le fait de leur existence rend respectables, de borner notre ambition à la conquête de correctifs et de tempéraments.

La conclusion de notre étude sur la proposition de M. Becker est donc que tous les membres de la Société emploient les efforts de leur influence individuelle dans

lesens d'une réforme comprenant les trois points suivants : 1° liberté de l'enseignement supérieur ; 2° liberté de fonder des hôpitaux ; 3° collation des grades médicaux par un jury distinct du corps professoral.

PRESSE ÉTRANGÈRE

DU TRAITEMENT DE L'ASTHME PAR CUPRUM (1).

Les principes admis pour la classification des asthmes sont très-vagues. Peut-être la division en sec et en humide est-elle encore la plus pratique. Les auteurs homœopathes qui ont traité de la thérapeutique de cette maladie se partagent en trois camps. Les uns ne craignent pas de proposer toute une série de remèdes, les uns plus spécifiques que les autres, et dont aucun à vrai dire n'a droit à ce titre. D'autres sont si modestes qu'il n'y a pour eux aucun spécifique contre l'asthme, du moment qu'il est l'expression d'une lésion organique invétérée. Les derniers sont assez raisonnables pour admettre qu'il soit possible par des moyens homœopathiques d'enrayer, d'abrégé et même de combattre efficacement cette affection. Le médecin qui appelle asthme la plus petite oppression de poitrine, la moindre anxiété précordiale peut se vanter d'avoir eu de nombreux succès. Mais a-t-on assisté quelquefois à cette scène déchirante de gémissements, d'angoisses,

(1) Voy. le n° 11, février 1872, page 635.

d'efforts, de lutttes violentes contre l'asphyxie, d'appels désespérés à l'air qui semblent être la caractéristique de la maladie, on arrive involontairement à cette conviction qu'il faut renoncer à toute espérance de voir s'évanouir le mal comme par enchantement sous l'action des remèdes indiqués par la loi de l'analogie, ainsi qu'on l'a vu quelquefois pour des rages de dents épouvantables.

Le cuivre dans l'asthme est vraiment homœopathique, et nous nous contenterons d'extraire de sa pathogénésie les symptômes qui en indiquent l'emploi.

Toux, constriction douloureuse de la poitrine, respiration haletante; faiblesse exceptionnelle et épuisement de tout le corps. *Consomption.*

Découragement, anxiété, accès avec angoisses mortelles; les inspirations profondes provoquent une toux sifflante.

Resserrement de la poitrine, persistant dans les accès crampoïdes avec difficulté de respirer allant à l'étouffement. Aggravation de ces symptômes la nuit pendant la toux et quand le corps est penché en arrière.

(Le docteur Goullon ajoute en note que sa malade ne pouvait s'appuyer de tout le jour, et que la nuit elle était obligée de se pencher en avant parce que aussitôt qu'elle s'appuyait, son accès la prenait et s'aggravait considérablement.)

Arrêt de respiration avec étouffement. Resserrement de la poitrine. Constriction douloureuse de la poitrine surtout après avoir bu. *Crampes de poitrine*, coupant la respiration et la voix.

De cette circonstance que le cuivre est un spécifique

contre la toux convulsive (Jahr) il faut conclure que l'espèce d'asthme dont il a été question, et que le cuivre a guéri, rentre dans la classe des névroses. Il ne s'agissait pas ici, à vrai dire, d'une lésion matérielle, et les râles secs, et les *rhonchus* et les bruits de scie y doivent être relégués au second plan. A l'origine, on n'avait affaire qu'à un état spasmodique. D^r AB. CLAUDE.

NÉCROLOGIE

Le docteur Bourgeois (de Tourcoing) vient de mourir. La science perd en lui un travailleur infatigable, les membres de cette société un excellent confrère, et les malades un médecin dévoué.

Le docteur Bourgeois n'appartenait point à ce groupe de médecins qui aiment à se cantonner dans les triomphes individuels, et pour lesquels le succès de la clientèle est tout. Dévoué au perfectionnement de son art et au progrès de la médecine homœopathique, il était avant tout un homme du dehors ; rien de ce qui se faisait pour ou contre ses doctrines ne le laissait indifférent, et il sut toujours s'associer aux efforts communs tentés pour propager la réforme de Hahnemann. Il contribua par des travaux originaux à étendre la pathogénésie de l'*opium*, de la *belladone*, de l'*arsenic* et du *calcareo carbonica*.

Le docteur Bourgeois appartenait, par ses doctrines générales, à l'école de J.-P. Tessier ; et on retrouve

constamment l'inspiration de ce maître dans ses travaux de physiologie et de clinique. Il traita en honnête homme les sujets si difficiles de *l'Onanisme conjugal* et de *l'Opération césarienne*, et il a laissé inachevé un livre fort important, *les Passions dans leur rapport avec la santé et les maladies*.

Usé prématurément par les travaux du cabinet et de la clientèle, il vit sa forte santé fléchir sous une détermination goutteuse vers la moelle épinière. Il put assister à la lente désorganisation de son être et suivre pas à pas les progrès d'un mal qui le menait lentement, mais sûrement, à la mort. Sa foi chrétienne lui donna la force de soutenir et de porter vaillamment cette dernière épreuve.

D^r P. JOUSSET.

NOUVELLES

M. Vauthier, chirurgien dentiste, vient d'être décoré de l'ordre de Saint-Grégoire-le-Grand.

ERRATUM

C'est par un oubli que M. le docteur Ehrmann, admis membre résident de la Société, sur le rapport des commissaires, ne figure pas dans la liste qui occupe le premier numéro du *Bulletin*.

Le secrétaire général,
D^r L. MOLIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 4 MARS 1872.

M. Frédault occupe le fauteuil de la présidence.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu par
M. Gonnard et adopté.

La correspondance apporte :

La *Reforma medica* ;

Die Allgemeine homœopathische Zeitung ;

La Tribune médicale ;

La France médicale ;

La Revue de thérapeutique.

Une lettre du docteur Milcent, qui sera déposée aux archives.

L'ordre du jour appelle la discussion de la clinique de
M. Frédault, et M. Ozanam prend la présidence.

M. CRETIN. La première observation de la clinique
de M. Frédault a trait à un fait qui n'est pas très-rare,
la persistance de l'exsudation après l'angine. On constate
cette persistance à tout âge dans les angines aiguës

comme dans celles qui ne le sont pas. Il est douteux que ce soit une caractéristique de la diphthérie, et il est possible que cette exsudation provienne simplement de l'exagération sécrétoire des cryptes muqueuses. Quant à la dernière observation, celle d'un spasme glottique, guéri promptement et radicalement par *plumb.*, nous devons nous féliciter de cette indication clinique, rare sans doute, mais non moins précieuse pour cela, même à la 200° dilution.

M. FRÉDAULT. Le sujet de la première observation est une jeune fille qui n'est pas encore guérie, et chez laquelle notre confrère, M. Guérin-Méneville, a pu constater, avec moi, la persistance de l'exsudation. Il ne s'agit pas ici d'un dépôt pultacé; c'est un chapelet de matières tenaces, logées entre l'amygdale et le pilier postérieur du voile du palais, résistant à la cautérisation par le nitrate d'argent. Un second signe confirmatif de la nature diphthéritique de cette exsudation, c'est la persistance de l'adénite sous-maxillaire concomitante.

M. CRETIN. L'adénite persiste chez les enfants dans tous les cas où l'angine a le caractère de la chronicité.

M. JOUSSET. Je rappellerai un cas observé, il y a cinq ans, en compagnie de notre confrère, le docteur Viollet. La diphthérie n'était pas douteuse, et la fausse membrane dura pendant six semaines, et ne disparut que par les insufflations d'*arsenic* au millième. Je m'en tiens à l'énoncé du fait, pour ne pas anticiper sur ma clinique, laquelle viendra prochainement en discussion, et où j'ai posé la question en ces termes : la diphthérie légitime se distingue de la fausse diphthérie par ce caractère, que l'exsudation couenneuse persiste pendant

neuf jours au moins. Quant à la seconde observation rappelée par M. Cretin, je pense que M. Frédault a relaté là un cas, non de spasme de la glotte, mais d'angine striduleuse; et je crois qu'il faut retenir comme précieux l'emploi de *plumb*. Je note pareillement comme intéressant l'emploi d'*hibbertia*.

M. FRÉDAULT. Il m'est arrivé souvent d'employer *hibbertia*, avec succès, dans des cas de céphalalgie, ou de gastropathie liée à des phénomènes cérébraux. Je suis tout disposé, avec mon confrère M. Jousset, à mettre sur le compte de l'angine striduleuse le cas traité par *plumbum*. Quant au choix de ce médicament, les motifs déterminants échappent aujourd'hui à ma mémoire. Je signale, toutefois, comme un sujet à étudier, l'action de *plumb.*, *carb.* contre les affections du larynx.

M. OZANAM. Personne ne demandant plus la parole, je demande à résumer la discussion, et, tout d'abord, à remercier M. Frédault pour son beau travail.

S'il faut classer le cas d'angine observé par M. Frédault, on se demande s'il appartient à la forme prolongée ou à la forme chronique de la diphthérie. Quant à la nature diphthéritique de la maladie, je suis pleinement d'accord avec l'observateur. Moi-même, j'ai observé plusieurs exemples de ce genre, en particulier chez un enfant dont la sœur venait de succomber à la diphthérie; chez cet enfant, malgré la bénignité du mouvement fébrile, 90 pulsations, malgré l'emploi de *bryon.*, *brom.*, etc., il porta pendant six semaines une plaque pseudo-membraneuse de la dimension d'un ongle. Quels sont les médicaments appropriés à cette lésion persistante? J'en signalerai deux surtout : *arsen.* et *chrom.*

acid. Mais lequel choisir? Ils ont chacun leurs indications; apprendre, c'est distinguer, et c'est l'exakte ressemblance pathogénésique qui nous permet de reconnaître l'agent curatif.

L'*arsenic* réclame les cas avec albuminurie; *chrom. acid.*, ceux où l'albuminurie n'existe pas. La maladie est-elle aiguë, elle appartient à *ars.*: dans le cas contraire, à *chrom. acid.* S'il y a pâleur, amaigrissement, c'est *ars.* qu'il faut administrer; sinon, *chrom. acid.*

En ce qui concerne l'angine striduleuse, *plumb.*, employé par M. Frédault, est justifié par plusieurs raisons.

Premièrement, il répond à la périodicité, et cette indication est signalée de longue date. Secondement, il possède une action élective sur la gorge, sur la paralysie gutturale; qu'elle soit glosso-pharyngienne ou pharyngo-laryngienne. Il est même permis, en partant de cette action curative, d'en inférer quelle est la nature du spasme qui caractérise l'angine striduleuse. N'y a-t-il pas, dans cette attaque, une demi-paralysie des cordes vocales et des parois du larynx? Rappelons-nous que, dans l'angine diphthéritique, qu'il y ait eu trachéotomie ou non, on voit se produire des paralysies d'un organe, d'un membre, d'un groupe d'organes, du larynx lui-même, avec suffocation parfois mortelle. Sans doute, il y a des différences nosologiques entre la diphthérie et l'angine striduleuse. Toutefois, il est possible que la paralysie soit un des éléments constitutants de cette dernière maladie. J'ajoute une remarque, suggérée par ce fait, que *plumb.* a coupé court à une périodicité mensuelle. La périodicité mensuelle justifie le nom de lu-

natiques donné à certains malades, hystériques, fous, épileptiques, hypochondriaques, et cela nous amène à rappeler une périodicité plus lointaine encore, la périodicité annuelle, déterminée par le venin des arachnides.

M. OZANAM donne ensuite lecture du travail suivant :

STATISTIQUE MÉDICALE SUR LA QUESTION DES DOSES.

(Congrès homœopathique d'Angleterre, tenu à Oxford le 27 septembre 1871.)

Le docteur NANKIVELL se lève pour rapporter deux observations au sujet de la question des doses.

Dans l'une, il s'agissait d'une amygdalite avant la suppuration. Je donnai la *belladone*, 1^{re}, en gouttes; mais la suppuration survint, l'abcès se forma, et le malade guérit au bout d'une quinzaine. Au bout de quelques semaines, le malade subit une nouvelle atteinte; je lui donnai, cette fois, deux gouttes de teinture mère d'heure en heure. Dans les vingt-quatre heures, la résolution s'était effectuée sans aucun symptôme physiologique produit.

Dans un autre cas, il s'agissait d'une angine déjà avancée chez une femme infirme; l'abcès nécessitait une ouverture. Une fois guérie, je la prévins que si le mal recommençait, elle eût à me faire prévenir de suite; c'est ce qui arriva au bout de trois semaines. La même amygdale s'était gonflée dès le début, et avait déjà le tiers du volume de la première attaque; je lui donnai la même dose et de la même manière, et, au

bout de trente-six heures, l'amygdale avait repris son volume normal.

Docteur BAYES. Le docteur Bluck demande que nous abandonnions toutes les dilutions au-dessus de la 3^e, parce que, suivant lui, les préparations médicales, depuis le médicament pur jusqu'à la 5^e centésimale, contiennent approximativement toutes les vertus curatives qui se trouvent dans les remèdes. La vraie question est donc celle-ci : les préparations plus basses que la 3^e contiennent-elles toutes les vertus curatives du médicament, ou y a-t-il une classe importante de cas qui seraient incurables si nous abandonnions les dilutions plus hautes? Reconnaissant que toute réponse individuelle à ces questions serait, comparativement, de peu de valeur, il me parut que le meilleur moyen de les confirmer était l'expérience générale de la majorité des praticiens homœopathes sur ces points. Pour obtenir ces informations, je rédigeai une circulaire des questions suivantes, que la plupart des médecins ici présents ont dû sans doute recevoir :

1^o Depuis quand pratiquez-vous l'homœopathie?

2^o Quelles sont les doses ou dilutions que vous employez, et dans quelle classe de cas?

3^o Prescrivez-vous maintenant les mêmes dilutions que vous prescriviez au début de votre carrière, quand vous commenciez à pratiquer l'homœopathie?

4^o Si vous avez changé de méthode et de pratique, veuillez en expliquer la raison.

J'envoyai 269 circulaires à ce sujet; et je reçus 175 réponses. Elles ont une valeur matérielle, car elles représentent toutes les phases de vue homœopathique,

et que la majorité est composée d'hommes autorisés et influents parmi nous. J'ai fait un extrait de ces rapports, en voici les résultats :

Médecins ayant pratiqué l'homœopathie. . . .	30 ans et plus. .	15 rapports..
Id.	de 20 à 30 ans.	56 —
Id.	de 10 à 20 ans.	35 —
Id.	moins de 10 ans.	48 —

Ces rapports se divisent encore en plusieurs classes.

Des 173 médecins qui ont envoyé leurs renseignements :

9 pratiquent avec les hautes dilutions;

5, parmi ces 9, n'ont jamais donné les dilutions basses; aussi leur expérience est relativement de peu de valeur dans cette discussion;

44 donnent exclusivement les basses dilutions, et, parmi eux, 30 n'ont jamais donné les hautes dilutions; on doit donc les écarter du débat, car leur expérience ne donne pas de valeur comparative;

105 ont donné les basses et les hautes dilutions (par hautes, j'entends la 30^e, et celles qui suivent), et, des autres, 17 donnent des plus basses, jusqu'à la 12^e.

Pour mettre plus d'évidence dans le calcul comparatif de la valeur des basses et des hautes dilutions, nous excluons ceux qui n'employaient plus les deux.

J'élimine donc : 5 qui ne donnaient que les hautes;

— 30 qui ne donnaient que les basses;

Des 138 qui restent, je vois que 124 ont coutume de donner les dilutions au-dessus de la 6^e en certains cas; je crois donc qu'il vaut mieux prendre la 6^e comme limite, bien plutôt que la 3^e, puisque le plus grand nombre emploie la 6^e;

14 seulement, après un examen plus ou moins approfondi de la vertu curative des dilutions hautes, les ont abandonnées; il y a donc là une évidence forte et générale en faveur de la vertu curative des hautes dilutions.

Les 124 qui donnaient les hautes dilutions étaient divisés ainsi :

17, qui donnaient jusqu'à la 12°;

52, qui allaient jusqu'à la 30°;

35, qui montaient jusqu'à la 200°.

Dans certains cas, dans certaines conditions, et les basses dilutions dans d'autres conditions déterminées.

Comme j'ai l'intention de publier une analyse complète des résultats fournis par ces informations dans chaque cas donné, je me contenterai, aujourd'hui, d'affirmer que la force de l'évidence en faveur de l'utilité des dilutions hautes ne s'appuie pas simplement sur les nombres, mais sur ce que les médecins de la plus grande expérience et de la plus large pratique professionnelle sont les défenseurs déclarés des hautes puissances.

Des 15 médecins dont la pratique dépasse 30 ans,

12 emploient les dilutions hautes, plus ou moins fréquemment;

37, dans le chiffre des 56 qui pratiquent depuis 20 à 30 ans, agissent de même;

35, parmi les 53 qui ont exercé depuis 10 à 20 ans, les emploient également;

Et 29, des 48 qui pratiquent depuis moins de 10 ans, les administrent de la même manière.

Si, à ces chiffres, vous ajoutez ceux qui limitent

l'échelle pathologique à la 12^e dilution, les différences seront plus marquées encore.

Si nous comptons, au contraire, les partisans des basses dilutions, nous trouvons que leurs adeptes sont au nombre de :

3 sur 16 praticiens de 30 ans ou plus ;

16 sur 56 praticiens de 20 à 30 ;

11 sur 53 praticiens de 10 à 20 ;

Et 14 sur 48 praticiens de moins de 10 ans.

Ce n'est donc ni l'enthousiasme de la jeunesse, ni le dogmatisme de l'âge, qui vient témoigner de l'évidente utilité des hautes dilutions, c'est une grande majorité des médecins dans chaque classe.

Une telle force de témoignage, un pareil concours de preuves, doivent nous faire réfléchir, avant de décider à la légère une question comme celle-là, en voyant que, pour admettre la proposition qui vous est faite de limiter nos plus hautes doses à la 6^e dilution, nous serions dans la nécessité de choquer la pratique des cinq septièmes des médecins qui pratiquent l'homœopathie.

La valeur de la présente vérification ne consiste pas seulement à savoir quel nombre d'hommes emploient une dilution ou une autre, mais encore dans la considération des lois générales qui ont décidé ceux qui emploient toutes les dilutions, à choisir les basses dans un cas, et les hautes dans un autre (ici le docteur Bayes donne lecture d'une liste étendue de formes morbides et de médicaments qui ont été traités ou administrés à haute ou basse dilution, par le médecin ayant répondu à l'appel, et il offre de les publier bientôt). Je conclus, ajoute-t-il, en faisant observer que l'évidence en faveur

des dilutions hautes, dans le traitement des maladies chroniques, apparaît d'une clarté aussi grande que celle de donner les basses atténuations dans les maladies aiguës, et je ne crois pas qu'on puisse nier cette évidence en face de ceux qui assurent l'action efficace des hautes dilutions, pas plus que pour ceux qui affirment la vertu des basses.

Un congrès homœopathique doit se réunir en Amérique, dans la capitale (Washington), le 21 mai 1872.

M. CRETIN. Je n'ai pas intention d'ouvrir un débat sur la communication que vient de nous faire M. Ozanam; mais il y a, dans cette communication, deux points auxquels il m'est impossible de donner l'approbation du silence. Premièrement, je me demande ce qui peut me valoir, de la part des avocats des hautes dilutions, d'être le bouc émissaire chargé de leurs anathèmes. Je ne sache pas que l'on puisse, sans calomnie, m'imputer l'administration exclusive des basses préparations, à moi qui, par ma pratique et mes affirmations, déclare me mouvoir librement sur toute l'échelle des doses; et je ne comprends pas pour quels motifs et par quels motifs on me fait une telle réputation. Secondement, quelle démonstration M. Ozanam prétend-il emprunter à cette corbeille de faits hétéroclites collectionnés par le docteur Bayes? Je ne reconnais pas au suffrage universel le privilège de représenter la vérité, pas plus en science qu'en politique. Je trouve donc très-aventurée la conclusion de M. Bayes, qui tendrait à exclure l'emploi des préparations au-dessous de la 6^e atténuation.

M. RAFINESQUE. Si l'on a fait à M. Cretin une réputation mal fondée, cette injustice a pour auteur les clients mêmes de notre confrère, et il n'y a d'autre remède que la philosophie avec laquelle on laisse s'éteindre les erreurs de l'opinion.

M. GONNARD. Il est permis de faire fond sur la dose de philosophie que possède M. Cretin, et je laisse cet incident pour insister sur la valeur logique du travail du docteur Bayes. Il est regrettable que l'auteur ne soit pas lui-même présent pour répondre aux observations que soulève cette prétention d'instituer des conclusions scientifiques avec de pareils éléments. Car il y aurait lieu de soutenir que le suffrage universel est impuissant à trancher la question de l'efficacité des hautes doses, comme toute autre question de science; et que, historiquement, l'impuissance de ce moyen a été suffisamment démontrée par les ridicules et les échecs de la méthode numérique appliquée à la médecine. Sans croire manquer de respect à nos confrères d'Angleterre, je suis d'avis que la question de posologie gagnerait plus à une seule observation relevée de façon à satisfaire à toutes les exigences de la procédure scientifique.

M. OZANAM. Je dirai à M. Cretin que l'imputation faite à sa pratique ne peut avoir eu pour intention de lui porter quelque préjudice. Ce serait tout au plus un jugement téméraire, fondé sur le témoignage des propres clients de M. Cretin, lesquels sont portés à l'accuser de faveur constante pour les basses préparations; si bien qu'il est nécessaire de combattre dans leur esprit cette prévention. Ce qui est certain, c'est qu'il existe, entre la pratique de M. Cretin et l'emploi des hautes dilu-

tions, une différence réelle : cette différence, il importe de l'examiner scientifiquement, avec abstraction des personnes, pour le profit de la science. Maintenant, en ce qui concerne le travail du docteur Bayes, je ne crois pas qu'on puisse rejeter de la science la méthode numérique. Les chiffres sont bons à quelque chose. Puisqu'une seule observation, de l'avis de M. Gonnard, peut avoir une grande valeur, deux observations valent plus qu'une ; et trois, quatre, dix observations augmentent encore cette valeur première. Ici, il s'agit d'une question délicate et obscure ; celle des doses. Nous devons remercier M. Bayes ; en apportant des documents pour cette étude, il a fait une bonne action et une grande action. Il a établi que les cinq septièmes des homœopathes anglais employaient les dilutions moyennes ou hautes ; il a prouvé par là que les hautes dilutions avaient une valeur.

M. GONNARD. Loin de moi la pensée de contester au docteur Bayes le mérite de la bonne volonté, mais la question de la valeur logique reste entière, et cette valeur, ici, me semble nulle, quelle que soit notre courtoisie envers un document de provenance étrangère. Sans vouloir ici exposer à fond le côté philosophique de cette critique, je me contenterai de faire remarquer à mes confrères que, si le témoignage médical constitue un titre, nous avons, contre toutes nos préparations homœopathiques, hautes ou basses, le témoignage de la majorité allopathique, témoignage qui, à ce compte, devrait être écrasant, et que, pourtant, nous récusons sans scrupule.

M. CRETIN. J'abandonne les remarques relatives à une

question personnelle, et je remercie MM. Ozanam et Rafinesque, pour la bienveillance confraternelle avec laquelle ils désabusent mes clients prévenus contre moi. Quant au document de M. Bayes, si ce document concluait contre l'emploi des hautes dilutions, mes confrères, qui sont partisans de ces dilutions, accepteraient-ils comme déterminantes les conclusions de l'auteur?

Il y a, de plus, à l'occasion de cette enquête faite par le docteur Bayes, une question de fait qui me préoccupe. Je suis en rapport avec quelques médecins de la Grande-Bretagne; tous, nous voyons de quelles préparations se composent les boîtes de pharmacie si répandues dans la clientèle anglaise. Or toute cette pratique a pour instruments les basses préparations.

M. FRÉDAULT. J'ajouterai, à la dernière remarque de M. Cretin, que je viens de parcourir le livre classique de l'Anglais Hughes, et le travail de Matière médicale de l'Américain Hale; et que, dans ces deux traités, presque tous les faits cliniques comportent les basses dilutions.

M. GUÉRIN-MÉNEVILLE. Je viens de passer cinq mois à Londres, où j'ai suivi assidûment le service de l'hôpital homœopathique. Dans cet hôpital, la feuille de chaque malade porte note, non-seulement du traitement de l'hôpital, mais encore du traitement antérieur à l'entrée dans l'hôpital. Or je dois dire que le double traitement se fait à peu près constamment avec les dilutions basses.

M. EHRMANN. La critique que j'entends tendrait à exclure, comme étant dépourvus de toute valeur, les

témoignages recueillis par le docteur Bayes. Sur quoi cependant nous fondons-nous pour affirmer la supériorité de notre thérapeutique, pour demander place dans le service de l'assistance publique? Sur des chiffres qui établissent la différence des résultats de notre pratique avec la pratique de nos adversaires. Si donc, les chiffres ne comptent pas, il nous faut recommencer tout notre travail de démonstration. Les chiffres, sans doute, ne suffisent pas à décider d'une question, mais ils donnent à réfléchir, ils appellent l'attention. Il est manifeste que, sur 7,000 médecins, si la majorité pratiquait avec les doses moyennes, je penserais aux doses moyennes. Les nombres concluent à la probabilité, et c'est à ce titre que le travail du docteur Bayes mérite notre reconnaissance.

La discussion est remise à la prochaine séance.

La Société décide de ne pas convoquer, cette année, un banquet qui avait lieu habituellement, chaque année, au mois d'avril; cette abstention se motive par les malheurs actuels de notre pays.

SÉANCE DU 18 MARS 1872.

Le fauteuil du président est occupé par M. Ozanam.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu par M. Gonnard et adopté.

La correspondance apporte :

La Tribune médicale;

La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale;

La France médicale ;
La Gazette homœopathique de Leipzig ;
La Réforma médica ;
La Rivista omiopatica ;
L'Art médical ;
L'Hahnemannisme ;
L'Annuaire Turner pour 1872.

Une lettre annonçant la mort de M. le docteur Bourgeois, de Tourcoing ;

Une série d'articles du *Journal de Bruxelles*, envoyée par M. le pharmacien Scutin, et se rapportant à une interpellation qui s'est produite à la chambre des représentants de Belgique, au sujet du rôle joué par l'homœopathie lors de l'épizootie des bêtes à cornes en ce pays.

M. MOLIN donne lecture de ces documents.

M. OZANAM demande si la Société désire les voir publier *in extenso*, ou si elle ne veut qu'en donner une analyse dans son *Bulletin*.

M. RAFINESQUE est d'avis de donner une certaine publicité à ces documents, car un récent voyage en Belgique l'a mis à même de constater l'heureuse influence de l'homœopathie vis-à-vis l'épidémie qui frappait le bétail de cette année.

M. JOUSSET. Je crois qu'il y a lieu de distinguer le côté scientifique et le côté politique. Nos lecteurs connaissent déjà la valeur de l'homœopathie en cette question par les comptes rendus de notre congrès médical de 1867. La partie politique, au contraire, ajoute à l'attrait de la nouveauté tout l'intérêt qui s'attache à l'exercice de

notre profession. Il serait donc bon de lui consacrer quelques lignes d'analyse. Néanmoins, au point de vue purement scientifique, nous pourrions peut-être élever quelques restrictions contre la réprobation dont on a voulu frapper l'abatage des bestiaux, qui, au dire du vétérinaire Bouley, a rendu de si grands services en France.

L'assemblée, consultée, se range à l'avis de M. Jousset, et M. Rafinesque est désigné pour rendre compte des documents envoyés par M. Seutin.

L'ordre du jour appelle la discussion de la clinique de M. Guérin-Méneville.

M. JOUSSET. La clinique de notre confrère comprend trois cas, dont le premier offrait certaines difficultés de diagnostic. Avait-on affaire à un flux hémorrhoïdal, ou à une dysenterie chronique? La nature des évacuations utérines juge en faveur de la première hypothèse. Cette observation est remarquable par l'emploi d'un nouveau médicament, l'*hamamelis*, dont j'ai eu à me louer dans un cas de dysménorrhée si fréquente chez les jeunes filles et les femmes sans enfante. Il s'agissait d'une jeune personne de 25 ans, qui, à l'époque menstruelle, était obligée de s'aliter pendant deux ou trois jours à cause des douleurs et des coliques dont elle souffrait alors. *Hamamelis*, 3^e, l'a radicalement guérie. Une autre fois, j'ai aussi eu l'occasion d'employer ce médicament à propos d'un corps fibreux interstitiel de l'utérus, qui provoquait, à trois ou quatre reprises par an, des hémorrhagies souvent très-rebelles. Les règles étaient abondantes, accompagnées de violentes douleurs et précédées d'un écoulement d'eau caractéristique.

Depuis huit ans, je soignais la malade, et même, une fois, j'avais dû recourir au tamponnement. Dernièrement, je fus appelé en toute hâte, pour une hémorrhagie plus abondante que de coutume. Le poulx était petit, filant; il y avait tendance à la syncope. *Sabina* et *ipeca* avaient été donnés sans succès, et je me disposais à pratiquer le tamponnement. *Hamamelis*, 3°, en deux heures, fit disparaître ces accidents.

Pour la deuxième observation, je dirai que c'était un cas d'obstruction intestinale, et non de constipation. Elle me permettra de noter une fois de plus la pernicieuse action des purgatifs, et l'utilité qu'on peut retirer de *plumbum* et *opium* alternés.

Comme critique générale de la troisième observation, je trouve que M. Guérin-Méneville n'a pas assez insisté sur l'emploi de *corrosivus*. *Podophyllum* est un médicament précieux, et je me propose de l'employer chez un enfant âgé de deux ans, atteint de procidence rectale.

M. RAFINESQUE. La première observation est bien celle d'une affection hémorrhoïdaire traitée par différents médicaments. *Nux* et *sulfur* ne sont pas toujours les médicaments de cette diathèse, et cette observation confirme l'opinion émise par moi dans la précédente séance : que, pour le traitement des hémorrhoïdes, il faut surtout tenir compte de l'idiosyncrasie du sujet. A propos du second cas, je demanderai à notre confrère si la scammonée n'avait pas produit son effet drastique.

M. GUÉRIN. Non, car la selle était normale.

M. RAFINESQUE. Du reste, *hamamelis* produit des symptômes affectant le système veineux, et je le consi-

dère, ainsi que *podophyllum*, comme un excellent médicament. Notre confrère voudrait-il nous dire à quelle dilution il emploie, en général, ce dernier?

M. GUÉRIN. A la troisième, et, en Angleterre, je l'ai vu employer à la troisième décimale.

M. OZANAM. M. Guérin devrait nous donner la caractéristique différentielle de *nux* et de *hamamelis*, qui tous deux agissent sur le foie, le système veineux et celui de la veine porte.

M. GUÉRIN. *Nux* est indiqué par la présence de stries sanguines dans les selles, tandis que l'hémorrhagie, baveuse et en nappe réclamait *hamamelis*; la diarrhée n'est pas une contre-indication de ce dernier remède.

M. OZANAM. Quant à *podophyllum*, je ne puis que répéter, à son sujet, ce qui vient d'être dit, et j'ai eu plusieurs fois à me louer de son emploi, notamment dans un cas d'ictère survenu chez une femme d'une soixantaine d'années. Amaigrissement, ballonnement du ventre, accompagnés de douleurs continues qui éloignaient l'idée de calcul biliaire, mais pouvaient faire croire à un cancer. *Podophylline*, à la dose de 10 centigrammes, amenda les symptômes; les selles se colorèrent, et les urines redevinrent normales.

M. PARTENAY. M. Guérin a-t-il pratiqué le toucher rectal?

M. GUÉRIN. Cet examen était inutile, car le bourrelet veineux, caractéristique, apparaissait à l'œil nu. Le fait que M. Ozanam vient de citer m'en rappelle un, tiré de ma pratique à l'île Maurice. Un jeune Suédois, qui présentait des accidents semblables à ceux énumérés par mon confrère, avec aggravation d'hydropisie, fut

traité par la *podophylline*, à dose allopathique, et promptement rendu à la santé.

SÉANCE DU 8 AVRIL 1872. — PRÉSIDENTCE DE M. OZANAM.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu par M. Claude et adopté.

La correspondance apporte :

La Gazette universelle de Leipzig;

La France médicale;

La Revue de thérapeutique.

Une lettre du docteur J.-P. Tessier, faisant hommage à la Société de sa thèse inaugurale, intitulée : *Histoire et causes de la fièvre typhoïde*. Rapporteur, M. Jousset.

M. OZANAM. Je désire compléter ce que j'ai exposé dans la séance précédente, relativement à l'emploi de la *podophylline*. Une question de doses d'abord : j'ai dit avoir employé ce médicament à la dose de 10 centigrammes ; je dois dire que c'est une substance énergique, et faire connaître, pour en prévenir l'emploi imprudent, que les médecins qui en ont fait les premiers usages la donnaient à dose plus modérée : de 2 à 4 centigrammes.

Voyons maintenant les indications de la *podophylline*. C'est un médicament qui exerce une action purgative ; purgative avec coliques, d'où l'habitude, pour les médecins qui la pratiquent, de l'associer avec un correctif,

tel que la rhubarbe ou le colombo; purgative sans déterminer de constipation consécutive; comme cela a lieu par le fait des autres purgatifs. L'action de la *podophylline* se porte sur trois points : le foie, le jéjunum ou segment supérieur de l'intestin, le rectum ou segment inférieur. Son action sur le foie est à deux sens, tantôt déterminant, tantôt supprimant l'émission de la bile, ainsi que le prouve la couleur des selles, tantôt biliaires, tantôt grises ou crétacées. Quand les selles sont colorées, ce n'est pas que le remède ait déterminé une hypersécrétion biliaire, mais bien une excrétion simple de la bile sécrétée. Il semble que le suc biliaire ait été simplement exprimé de la glande hépatique; car les selles biliaires sont suivies de selles purement séreuses. L'action sur le rectum détermine à la fois une irritation des tuniques internes, d'où la diarrhée séreuse, et une irritation de la tunique musculaire, d'où la procidence anale.

M. RAFINESQUE. L'action purgative de la *podophylline* est un effet connue de longue date, et un effet primitif. Mais, au contraire, en vertu de la loi homœopathique, *podophyllum*, aux doses atténuées, 12^e, 30^e, est un médicament précieux contre certaines diarrhées rebelles, de nature séreuse; il a réussi chez des sujets affaiblis et dans des cas presque désespérés.

M. RAFINESQUE lit le rapport suivant :

LA MÉDECINE TRADITIONNELLE ET LA TRADITION, PAR
LE DOCTEUR J.-A. LERICHE.

J'ai lu avec le plus vif intérêt le travail du docteur

Leriche, intitulé *la Médecine traditionnelle et la tradition*. Tout en vous en rendant compte, messieurs, je commencerai par vous engager à le lire à votre tour en son entier. L'œuvre est courte, et ne saurait être analysée; elle comprend seulement seize pages d'impression, mais elle est le produit de recherches éclairées, très-longues et très-patientes, quoique n'étant qu'une partie d'un travail plus considérable, et que l'auteur vient à peine d'achever, malgré vingt années de recherches. L'extrait dont je parle est l'histoire du safran; il comprend deux colonnes, l'une consacrée à cette histoire, tracée par les médecins de tous les siècles et de tous les pays, dans leurs observations; l'autre rappelant les données fournies par l'homœopathie.

Si, par hasard, le professeur Gubler, ayant un moment à perdre, jetait un regard de condescendance sur cette monographie du *crocus sativus*, il serait bien surpris d'y trouver tant de choses écrites par des médecins qui n'étaient pas infectés d'homœopathie, et dont il n'a jamais lu les observations; je n'en veux pour preuve que l'histoire qu'il a faite lui-même de ce médicament.

Il apprendrait qu'il est dessiccatif (Oribase) et toxique (Dioscoride); qu'il guérit les piquûres d'araignées et de scorpions (Lauremberg), donne des spasmes (Roques) et les apaise (Hoffmann, Vogel, Cartheuses et Murray); qu'il donne de l'échauffement (Fuchsius) et qu'il apaise la chaleur (Juncker); qu'il donne des hémorrhagies immodérées (Cartheuser) et arrête tous les flux, excepté ceux d'urine (Oribase); qu'il donne la lipothymie (Lobel) et guérit la lipothymie (Cartheuser), qu'il

accélère le pouls et le fait aussi tomber (Murray); qu'il fait sortir les exanthèmes (Murray) et guérit la rougeole (James); qu'il donne un sommeil inquiétant ou léthargique (Desbois, Roques) et qu'il guérit l'assoupissement continué (Borelli) et les affections léthargiques (S. Jethi); qu'il donne la folie (Galien) et fortifie le cerveau (Bacon); qu'il donne le délire (Juncker, Diemerbrock) à grande dose (James), et calme l'esprit à petite dose (James); qu'il donne l'ivresse (Rhazès), qu'il la hâte (Bodæus) et en préserve ou la guérit (Dioscoride, Pline, Plutarque).

Le professeur Gubler verrait encore bien d'autres choses en ce qui concerne les maladies des yeux et des oreilles; celles de l'estomac et des entrailles; celles du foie et de la rate, les métrorrhagies et les douleurs, etc., etc. C'est pourquoi j'ai voulu connaître ce qu'il sait et ce qu'il enseigne lui-même, et voici tout ce que j'ai trouvé dans ses *Commentaires thérapeutiques du Codex*, 1868, page 302, à l'article Safran.

« Le safran est un stimulant aromatique d'une odeur et d'une saveur spéciales très-pronçées. Ses émanations, respirées en grande abondance, causent la céphalalgie, la prostration des forces, et, parfois, un état très-voisin de l'apoplexie pouvant être suivi de mort. On reconnaît dans ces symptômes une analogie d'action avec les aromes des fleurs en général, et avec les anesthésiques.

« Pris à l'intérieur, il agit comme excitant cordial, stimulant diffusible, et même, ajoute-t-on, comme narcotique. Murray prétend qu'il équivaut à l'opium et au vin réunis.

« Teint en jaune les matières sécrétées.

« On emploie le safran comme condiment et comme médicament. A ce dernier titre, il est usité pour ses vertus exhilarantes, antispasmodiques, sédatives, et surtout emménagogues, dans l'hypocondrie et la mélancolie, dans l'hystérie, l'asthme et même la coqueluche, enfin dans la suppression des lochies ou des règles, quand l'économie pêche par défaut d'excitation.

« Doses : poudre 0,20 à 0,50, comme stomachique, et 0,50 à 2,00 comme emménagogue.

« Teinture et alcoolat, 5 à 10 grammes. »

Ainsi, le professeur Gubler a entendu dire que le safran est narcotique, mais il n'en est pas bien sûr ; il sait que Murray prétend qu'il équivaut à l'opium et au vin réunis, mais il n'a jamais saisi l'occasion d'en faire l'expérience sur quelque malade alcoolique de son service.

Par exemple, il est certain de sa propriété de teindre en jaune les matières sécrétées, et ne paraît pas douter de ses vertus exhilarantes. Nous n'aurons pas besoin d'en prendre pour nous égayer un peu à la lecture de ses *Commentaires thérapeutiques*. Seulement nous espérons que ses élèves puiseront encore à d'autres sources, et qu'ils ne se contenteront pas de ces généralités indigestes ; à coup sûr, ils trouveront plus d'enseignement dans la petite brochure du docteur Leriche que dans maint gros volume aussi lourd au contenu qu'au contenant, et je fais, pour eux comme pour moi, des vœux pour que l'ouvrage complet du docteur Leriche paraisse bientôt ; il aura pour tous les médecins un grand intérêt.

M. BECKER dépose la proposition suivante, pour la-

quelle il réclame l'urgence. (Voir le numéro de juin.)

Un rapport sur cette proposition sera fait à la séance prochaine par une commission spéciale composée de MM. Jousset, Becker, Gonnard. (Voir le numéro de juin.)

La séance est levée.

CLINIQUE HOMŒOPATHIQUE

Les dernières semaines qui viennent de s'écouler ont été remarquables par une véritable épidémie de rougeole. L'aconit en première ligne, la pulsatille, la bryone ensuite et quelquefois la belladone, la douce-amère et l'arsenic ont continué à rendre les mêmes services que par le passé.

Cette maladie attaque successivement tous les enfants d'une même famille et il m'a semblé que la première victime est presque toujours la plus malade, tandis que la dernière n'éprouve qu'une atteinte bénigne.

J'ai vu chez un jeune homme de vingt ans la chaleur monter à 40 degrés 8 dixièmes, le troisième jour de l'éruption, le pouls ne s'élevant qu'à 96 avec une dyspnée extrême. On pouvait craindre l'invasion d'une broncho-pneumonie. Mais les poumons étaient sains dans toute leur étendue. C'était, je crois, qu'une rétrocession était imminente et deux tasses d'infusion chaude de mauve, en provoquant une transpiration abondante, rétablirent le cours régulier de la maladie. Cependant, le

lendemain, des vomissements bilieux très-pénibles demandèrent l'administration de *nux vomica*; trois globules de la 12^e dilution dissous dans les deux tiers d'un verre d'eau arrêtaient les vomissements, les nausées et l'émission abondante de gaz à la seconde cuillerée.

Les maladies des voies respiratoires ont été et sont encore très-rebelles; les bronchites, les gripes sont d'une ténacité remarquable et beaucoup de grandes personnes ont gagné la coqueluche de leurs enfants.

J'ai employé ordinairement, dans la première période, l'*ipéca* à la 12^e et 6^e dilution; lorsque survient la toux spasmodique, quelquefois *cina* et *drosera*, mais le plus habituellement *nux v.* 12^e ou 30^e, le jour et *coral. rub.*, 12^e ou 30^e la nuit, enfin plus tard et suivant les cas, *bryon.*, ou *iodium*.

Je dois un prompt succès à *met. alb.*, 12^e, chez une femme de trente-cinq ans.

MÉNINGITE.

Je soigne encore, en ce moment, un enfant de quatre ans, dont la maladie m'a remis en mémoire ce que nous a dit le docteur Jousset, dans notre séance du 7 juin 1869, au sujet de la distinction qu'il exige qu'on établisse facilement entre la méningite de la convexité et celle de la base. Ce petit malade, qui avait été atteint de purpura simplex deux mois avant, était dans un état désespéré; après trois jours d'une toux rauque et fréquente, il était tombé dans des convulsions qui duraient depuis cinq jours lorsque je fus appelé près de lui. On lui avait administré jusque-là, toutes les heures, une

cuillerée à café d'une potion composée de 20 centigrammes de *bromure de potassium* avec de l'eau de laitue, du sirop de capillaire et de l'eau de fleur d'oranger pour véhicule.

Ce traitement n'avait eu aucun succès, les convulsions ne cessaient pas, il avait fallu couvrir les murs de matelas et d'oreillers pour empêcher que l'enfant se brisât la tête ; le strabisme, le cri hydrencéphalique, les accès d'opisthotonos représentaient un cas d'extrême gravité ; cependant le pouls n'était pas ralenti et il n'y avait jamais eu de constipation, le ventre était même normal et souple ; les mâchoires étaient serrées sans grincements de dents. Ces dernières circonstances m'auraient un peu rassuré, si le malade ne se fût pas trouvé depuis cinq jours sous l'influence du bromure de potassium, qui pouvait avoir troublé notablement les manifestations morbides.

Néanmoins, mon embarras ne s'appliquait qu'au pronostic, c'est la *belladone* que j'avais d'abord à donner et je l'administrerai, le 21 avril, à la 12^e dilution, le pouls étant alors à 96 ; le lendemain 22, il était monté à 144. Mais il n'y avait plus de strabisme, quoique l'agitation ait été telle qu'il avait été plusieurs fois impossible de faire prendre les cuillerées ; l'enfant avait beaucoup toussé, agité les jambes, avec lesquelles il repoussait ses couvertures pendant qu'il tenait étendus ses bras en croix, poussé des cris à huit et neuf heures du soir, à minuit et demi et à quatre heures du matin. A sept heures du matin, il avait sorti la langue entièrement de la bouche et ne l'avait rentrée que peu à peu, les yeux étant fixes et paraissant enfoncés dans les orbites.

La fièvre étant violente et la peau brûlante, la soif insatiable, je fis donner *acon.*, le jour et *bell.*, la nuit ; la journée se passa dans un état d'assoupissement auquel succéda une nuit de plaintes et de convulsions incessantes, le pouls était devenu insensible, presque insaisissable ; chaque cri et chaque convulsion paraissaient provoqués par la toux évidemment très-douloureuse de cet enfant ; la langue était couverte d'un enduit épais. *Nux vom.*, 12^e, une petite cuillerée toutes les demi-heures.

A sept heures du soir, le pouls marquait 112 puls. ; il avait moins toussé, on remarquait des rougeurs subites et passagères des paupières, des joues et des oreilles et un point douloureux à la tête dans la région pariétale gauche. Il n'y avait eu que deux crises convulsives, depuis le matin, mais l'une d'elles précédée d'un grand cri avait produit une telle culbute, que la tête du petit malade était venue occuper la place de ses pieds. Une boisson de lait et d'eau miellés que j'avais permise avait causé une légère diarrhée ; le lait n'était pas digéré.

J'ordonnai *bell.*, 12^e, la nuit, plus l'olfaction d'un flacon de *bell.* au 10^e, qui fit beaucoup de bien ; les accès furent moins fréquents, plus courts, sans aucun cri. Il y eut encore beaucoup de diarrhée, des rougeurs subites à la peau en différents endroits et des cloches d'urticaire ; le pouls à 120.

Le 23 avril, on se félicitait de ce mieux ; il était sorti de sa stupeur, s'était tenu sur son séant, avait depuis dix heures du matin reconnu toutes les personnes présentes et parlé gentiment, lorsque vers trois heures et

demie, il devint tout à coup roide et froid, les yeux fixes, les dents serrées, ne poussant pas un cri et urinant involontairement ; on le crut mourant.

Quand je fus le voir, il était sorti de cet état pour entrer dans une nouvelle phase d'agitation et de jactation des membres inférieurs.

Chaque fois qu'il toussait il souffrait beaucoup et pleurait ; *bryon. alb.*, 12^e.

Le lendemain 24 avril, il n'avait plus que 88 puls., quoique la nuit ait été très-agitée et presque sans sommeil, il ne criait plus mais pleurait quand il toussait, il avait un mouvement continu de la tête de gauche à droite et paraissait très-abattu et affaibli ; je lui fis donner un peu de bouillon légèrement épaissi avec de la farine de riz et pour boisson de l'eau très-peu sucrée aiguisée de quelques gouttes d'eau-de-vie ; il se trouva très-bien de ce régime, but abondamment, toussa un peu moins et s'endormit paisiblement pour la première fois pendant une heure.

La nuit fut paisible, ainsi que celle du 26, malgré de petites crises ; il y eut moins de toux quoique le pouls fût remonté à 112.

Le jour suivant 27 avril, il a continuellement le mouvement de tête dont j'ai déjà parlé, des rougeurs fugitives par plaques sur différentes parties du corps, mais persistantes aux genoux, des mouvements convulsifs dans les jambes, qui lui font grand mal, urines et petites selles involontaires, la langue très-saburrale, de la toux mais la déglutition moins difficile, *rh. tox.*, 30^e, 5 globules dans 60 grammes d'eau. — Le soir, il est beaucoup mieux, il a sommeillé, pris du bouillon à la

crème de riz, est moins brûlant, n'a que 96 pulsations.

La nuit suivante est bonne, les rougeurs ont disparu, il transpire pour la première fois. Vers le matin du 28 avril, il put avaler ce jour-là avec moins de peine un peu de salep au lait, demanda à faire ses besoins et parut mieux, quoique le pouls fût remonté à 108.

Le 29 avril, il était à 112 avec un redoublement d'agitation, des pleurs, une insomnie complète; *cham.*, 6^e. Le soir, la scène changea; à l'agitation succéda le silence avec fixité du regard et un air stupide, qui persista toute la nuit; le lendemain 30, son visage prit une expression d'effroi en même temps que, pendant des heures entières, il répétait constamment la même phrase : Toux fréquente et déchirante; 120 pulsations; *hyosc. nig.*, 12^e.

Le 1^{er} mai, il a toujours 120 puls., de l'insomnie, une soif intense, mais il a repris toute sa lucidité d'esprit; il tousse moins et moins péniblement, ses selles continuent à être moulées comme elles le sont depuis longtemps, et il commence à prendre du vermicelle au gras. *Ac.*, la nuit, et *hyosc. nig.*, le jour.

Il continue à se porter mieux pendant quelques jours, le pouls variant de 120 à 100 et même 96 puls.; il prend pendant ce temps *n. v.*, 30^e, sa langue se dépouille, la soif diminue et il dort mieux, lorsque sans cause appréciable il est pris, dans la nuit du 5 au 6 mai, d'une fièvre violente avec soif ardente. Le pouls monte à 134, les selles s'amollissent, il ne dort plus. *Ac.*, la nuit et *met. alb.*, 12^e le jour.

La nuit suivante du 6 au 7 est mauvaise, les selles et les urines redeviennent involontaires, la toux persiste,

il y a des râles sibilants disséminés dans les deux poumons. Cependant le pouls redevient à 120. *Bryone*, 12°, 5 globules, dans 100 grammes d'eau.

Le 8, le pouls arrive de 120 à 112, l'enfant a vomi beaucoup de glaires et une fois un peu de bile, sans rendre le peu de bouillon qu'il a consenti à boire. La diarrhée a cessé, il n'a plus que des épreintes; moins de toux, moins de soif, moins d'oppression.

Le 9 mai, quoique la nuit ait été assez bonne, la langue meilleure et la toux moins fréquente et moins grasse, que les poumons paraissent dégagés et qu'il n'y ait plus de vomissement de glaires, le pouls est revenu à 124 puls., et la peau est brûlante; *cin.*, 3°, 6 globules, dans 100 grammes d'eau.

La nuit du 9 au 10 mai est très-agitée, le pouls monte à 136 puls.; un nouveau phénomène qui a commencé à se produire depuis cinq jours s'accroît davantage, l'enfant croit et s'écrie très-souvent qu'il va tomber, soit qu'on le tienne dans les bras, soit qu'il soit couché dans son lit; cette sensation succède au mouvement de tête qui avait précédemment attiré mon attention. Malgré cela et malgré la fièvre, il témoigne de l'appétit, il mange et il a des selles normales dont il est maître.

Je fais continuer *cin.*, mais je recommande de donner *hyoz. nig.*, la nuit, si le sommeil ne vient pas, mais la nuit est assez bonne.

Le 11 mai, je trouve le pouls à 132 puls., on continue *cina* et des maniluves, qui agissent très-bien comme calmants; le 12 mai, 120 puls., seulement, peau moins sèche, moins d'agitation, mais le malade continue à

croire qu'il va tomber et rêve tout haut, avec une expression d'effroi. Le 13 mai, le pouls est à 108, la peau meilleure; elle est même devenue froide pendant quelque temps. *Carb. veg.*, 30°.

Le lendemain, 14 mai, le pouls était à 120, la nuit avait été mauvaise, il avait fallu, ainsi que je l'avais recommandé, revenir pendant quelques heures à l'aconit; mais à partir de ce jour, le mieux s'est régulièrement dessiné, le pouls est descendu graduellement de 120 à 112, 96, 72 et même 64; après *carb. veg.*, j'avais donné *pol. h.*, 50°, et aujourd'hui 25 mai, il prend *calc. c.*, l'appétit est bon, la digestion facile, il ne tousse plus et ce vertige, qui ressemble à l'imminence d'une chute, a disparu.

Je pense que cet enfant est sauvé et que j'ai eu à traiter une méningite de la convexité; dans ce cas, faut-il attribuer les diverses crises que je viens de raconter et ces phénomènes variés à un travail de résorption et de réparations internes?

L'opisthotonos, que je n'ai cité qu'une fois, s'est fréquemment reproduit et je dois, en outre, citer un fait insolite: l'urine de cet enfant contenait des poils, ce qui rendait la miction douloureuse; il se plaignait que quelque chose le piquait.

J'ai examiné ces poils au microscope avec un grossissement variant de 455 à 670 fois; les uns étaient très-fins et blancs ou gris clair, d'autres étaient d'une couleur blanc violacée si foncée, qu'on n'en pouvait pas distinguer la structure; quelques-uns présentaient un enchevêtrement de filaments blanchâtres; certains qui étaient incolores, se terminaient en chevelu ou présen-

taient ce chevelu dans leur continuité et il y en avait d'une couleur carmin magnifique.

Je fis des recherches ; le père me montra une couverture dont le lit de l'enfant avait été garni pendant l'hiver, je la trouvai tissée de brins de la même couleur et de la même variété. Cependant les poils que contenait l'urine de l'enfant n'y tombaient pas accidentellement, elle était reçue dans un vase de verre bien transparent et nettoyé avec soin ; à la fin de sa maladie, les poils rendus étaient plus courts et moins fins, courbés en demi-cercle et noirs ; maintenant il n'en rend presque plus.

LEUCORRHÉE.

Je reçus, l'an passé, une lettre d'Angleterre, que m'adressait une de mes clientes, jeune veuve que l'état de sa santé inquiétait beaucoup. Elle me disait avoir été atteinte d'un ictère sans gravité trois mois auparavant et souffrir depuis deux mois d'une perte abondante et continuelle qui avait succédé à ses règles.

Elle était traitée sans succès par plusieurs médecins homœopathes anglais : le premier avait donné *cocculus* ; le second, qui est un spécialiste en matière de maladies de femmes, avait en vain fait prendre *sulphur*, 6°, et *conium maculatum*, 5°.

On avait aussi beaucoup insisté sur l'emploi de vins généreux, mais la malade qui n'y était pas accoutumée s'en trouvait fort mal, elle souffrait dans la région de l'ovaire droit et les douleurs s'étendaient jusqu'au genou ; elle avait de fréquents dérangements d'estomac et d'entrailles, perdait ses forces et changeait à vue d'œil.

Elle désirait revenir en France, mais craignait de ne pouvoir pas supporter le voyage et d'être obligée de s'aliter en route.

Jugeant que ni le climat, ni le traitement, ni le régime qu'on lui imposait ne pouvaient lui convenir, je l'engageai à tenter le voyage. Elle l'accomplit assez heureusement, mais les règles parurent dès son arrivée et ne tirèrent à leur fin que vers le sixième jour. Je donnai alors *ferr. met.*, 24^e, 3 globules dans un demi-verre d'eau à prendre du jour au lendemain.

L'effet fut favorable, pas de pertes, seulement des pincements dans le ventre et les reins. Je fis continuer *ferr. met.*

Le troisième jour surviennent des douleurs d'estomac et deux selles bilieuses, le foie est sensible, le pouls à 84. Je donne intérieurement *met. alb.*, 12^e, mais comme bientôt il n'y a plus de douleurs d'estomac et que la diarrhée s'accroît davantage, j'ai recours aussi à *veratrum*, et ces désordres cessent, tandis que le pouls descend à 72.

C'est alors, c'est-à-dire cette fois six jours au lieu de deux jours après les règles, que ce que la malade appelait une perte de sang recommence comme en Angleterre. C'était en réalité une leucorrhée très-abondante et à laquelle ce nom lui-même convenait bien mal, car elle était brune, de couleur chocolat et de mauvaise odeur.

L'examen au spéculum me fit voir le col de la matrice tuméfié mais sans ulcération; je constatai seulement de légères granulations et la présence de quelques petits caillots visqueux et de couleur foncée.

Ce cas nécessitait un traitement méthodique et d'une

certaine durée; je déclarai que trois mois au moins étaient nécessaires, ainsi que beaucoup de patience et de persévérance de part et d'autre.

Je n'entrerai pas dans le détail jour par jour de ce traitement, qui a duré effectivement trois mois, et s'est terminé par une guérison complète et très-solide; je le décrirai à grands traits pour arriver à vous signaler et à vous recommander le médicament auquel j'attribue la plus grande part dans le succès.

J'avais à traiter une femme délicate, impressionnable, très-débilitee mais très-docile et très-ponctuelle.

Pendant le premier mois, suivant qu'il y avait des douleurs de bas-ventre avec difficulté à uriner, ou gonflement du foie, ou tendance à une avance dans le retour des règles, j'eus recours à *bell.*, 12°, et 200°, *nux vom.*, 12°, *sabin.*, 3°, et même T. M., enfin à *kreos.*, 12°, qui a eu raison d'une sensation pénible de gonflement général plus marquée le soir que le matin.

J'atteignis ainsi le retour des règles, et le commencement du second mois avec une amélioration notable dans l'état général de la santé, mais peu de diminution dans l'abondance de l'écoulement et dans sa nature. Sa réapparition avait ordinairement lieu un jour ou deux après la cessation des menstrues, d'abord léger et peu coloré puis graduellement très-abondant et très-foncé, tantôt continu, tantôt par saccades; je l'attendais pour employer un médicament qui n'a jamais, à ma connaissance, été employé parmi nous que contre des métrorrhagies véritables, mais dont j'avais fait déjà quelques essais heureux parce que, d'après de simples souvenirs, je le croyais mis en usage dans les campagnes contre

différentes sortes de flux. C'est le *thlaspi bursa pastoris*, ou tabouret, ou moutarde de Mithridate, dont il existe d'ailleurs plusieurs variétés. Cette crucifère est astringente, et son usage ne fait courir aucun danger même à forte dose.

Aussitôt donc qu'un écoulement d'abord léger, à peine de la couleur du café au lait pâle, commença à se teinter davantage et à devenir plus abondant, j'administrai *thlaspi. burs. past.*, 6 gouttes de la 6^e dilution dans 100 grammes d'eau, une cuillerée toutes les trois heures.

Dès le lendemain qui était un 19, l'écoulement pâlisait et diminuait; le surlendemain 20, il s'arrêtait, mais la malade se plaignait de coliques et de pincements dans l'estomac; le 21, malgré la continuation du remède, les douleurs d'estomac avaient cessé, l'écoulement ne paraissait pas; il en était de même le 23, mais le foie devenait sensible avec accompagnement de douleurs dans l'aîne et la jambe droite, et la nuit suivante, celle du 23 au 24, fut marquée par l'augmentation des douleurs, trois selles bilieuses, et un malaise général; le 24, trouvant la langue saburrale, le foie gros, l'estomac sensible et nauséeux, j'eus recours à *sol. h.*, 12^e.

Le lendemain, l'écoulement revenait et l'état général était moins satisfaisant; il y avait un sentiment de fatigue avec une sensation de tremblement et de frissonnement.

Je résolus de ne plus recourir à *thlapsi* avant le mois suivant et d'employer le temps qui nous séparait des prochaines règles à fortifier et à tonifier ma malade en général et localement.

Je la soumis à des douches froides tous les matins, à des injections d'eau froide et à l'usage de *secal. c.*, 3°, puis même en nature, 1 centigramme pour 100 grammes d'eau.

Ces moyens me paraissaient nécessaires, le col était tuméfié et mou, il y avait un peu de difficulté à uriner, l'introduction de la canule d'injection était douloureuse, les forces baissaient et les douleurs, qui de l'aîne droite avaient passé dans l'aîne gauche, ne permettaient pas de supporter la voiture.

Je finis par obtenir un amendement très-marqué, et plusieurs fois l'écoulement leucorrhéique diminua sensiblement, s'arrêta même un peu mais il redevint plus abondant, plus foncé, et de plus mauvaise odeur que jamais à l'approche des règles.

Durant les cinq jours qui les précédèrent, je donnai, sans m'occuper des fleurs, d'abord *ferr. met.*, en première trituration, puis *china*, T. M., 30 gouttes dans 300 grammes d'eau, une cuillerée toutes les heures.

Les règles se montrèrent abondantes et foncées. Le surlendemain de leur cessation, dès que parut un peu de flueurs semblables à de la lavûre de viande, et malgré la sensibilité du foie et quelques douleurs dans la jambe droite jusqu'au pied, je passai à l'emploi de *thlaps. b. p.*, T. M., 10 gouttes dans 200 grammes d'eau.

L'écoulement diminua aussitôt pour s'arrêter au bout de trois jours.

Je continuai *thlapsi* à la 6° dil., cette fois et j'insistai sur son emploi ; au bout de dix jours, à partir de la cessation des règles, la malade, qui n'avait pas quitté le soir

son hôtel depuis plus de deux mois, se sentit si bien qu'elle se hasarda à aller dîner en ville.

Sauf une interruption de quarante-huit heures, pour administrer *argent.*, contre une fatigue de la voix, j'exigeai la continuation du *thlapsi* jusqu'aux nouvelles règles, en diminuant la fréquence des doses.

Les règles vinrent au temps accoutumé, mais la leucorrhée ne revint pas et n'a pas reparu depuis huit mois. Au contraire, la personne qui est le sujet de cette observation s'est beaucoup fortifiée et la bonne santé dont elle jouit rehausse sa beauté naturelle.

D^r RAFINESQUE.

ROUGEOLE.

L'épidémie de rougeole que nous avons subie cette année, et qui se continue, nous a offert à tous des occasions d'exercer notre art et de nous instruire par cet exercice. Car, si fixe que soit une espèce morbide, si bien connu que semble un département pathologique, la phénoménalité clinique est tellement diverse qu'elle ménage sans cesse à l'observateur des aspects nouveaux sinon inattendus. Pour ma part, deux fois au cours de cette épidémie, j'ai été invité par les faits à une très-grande réserve en ce qui concerne la *prognose*, cette légitime ambition du clinicien, comme elle est l'exigence la plus délicate des familles.

A vingt-quatre heures d'intervalle, la maladie éclate

chez deux enfants, formant l'antithèse la plus complète au point de vue des chances dans les parts de prise de la maladie. Tous deux, avec des prodromes bien accusés, et une éruption régulière, offraient les caractères de la rougeole de forme commune. Mais l'un, enfant de quatre ans, scrofuleux, chétif, toussant depuis quelques mois, appartenait à une famille indigente, habitait une cité ouvrière où la rougeole dans la quinzaine avait emporté plusieurs malades, couchait dans l'unique chambre de la famille, qu'il était impossible de ne pas aérer par l'unique fenêtre donnant sur une cour, et, pour parfaire ces conditions déplorables, ne pouvait être contenu sous ses couvertures ni par les prières ni par les menaces, et subit par suite de fréquents refroidissements. L'autre était un garçon vigoureux, de six à sept ans, enfant unique de parents aisés, et docile à toutes les précautions de la circonstance. Cette différence dans les données semblait autoriser des prévisions bien diverses. Or, à l'inverse de ce qu'on pouvait attendre, il n'y eut chez le premier, ni rétrocession de l'exanthème, ni fluxion sur les viscères ; l'enfant guérit rapidement avec *puls.* ; et sa santé générale depuis lors semble améliorée : le second, au quatrième jour de l'éruption, fut atteint de broncho-pneumonie ; je dois ajouter qu'il guérit, traité par *ipeca* et *bryonia* alternés.

Le 22 avril dernier, j'étais appelés pour voir un jeune garçon de 10 ans, qui deux jours auparavant avait eu des frissons suivis bientôt d'une extinction de voix : aphonie à peu près complète ; toux rauque, fréquente, douloureuse ; pouls à 120, douleur par la pression sur le larynx ; l'amygdale gauche offre de la tuméfaction

et une fausse membrane jaune, résistante, sans adénite.

Prescription : *hep. sulf.*

Le 23 avril, tout l'appareil morbide de la veille avait perdu son caractère menaçant : pouls à 90, toux presque nulle, retour de la sonorité vocale, fausse membrane diminuée, appétit, gaieté. Et cependant cette fluxion sur le larynx et le pharynx était le prélude d'une rougeole intense : l'éruption eut lieu le 24, à ma surprise ; et avec l'éruption seulement se montrèrent à un degré léger la rhinorrhée et l'ophthalmie, qui sont les précurseurs habituels, mais non immanquables de l'exanthème. Qu'il me soit permis d'ajouter que l'exsudation tonsillaire, remarquée chez le jeune malade en question, je l'ai retrouvée chez sa jeune sœur pendant la rougeole qu'elle subit à son tour, également sans adénite, également unilatérale et du même côté.

FIÈVRE PERNICIEUSE.

Madame Z..., 34 ans, a subi des affections hémorrhoïdales diverses, en particulier une fissure anale, dont elle a été guérie il y a trois ans par l'emploi de *sedum acris* ; elle souffre depuis près de deux ans d'une ménorrhagie, marquée par l'anticipation, la durée et la profusion du flux menstruel : de ces pertes est résulté un affaiblissement notable. De plus elle a éprouvé en Amérique, il y a plusieurs années, de nombreux accidents de fièvre intermittente, et elle a gardé de cette époque contre la quinine des préventions qui sont en grande partie la cause de sa conversion à l'homœopathie.

18 mars, madame Z..., vue à dix heures du matin,

se plaint d'un violent mal de gorge. La déglutition est difficile, le toucher sous-maxillaire douloureux, le pharynx rouge; une amygdale présente une exsudation blanchâtre sans adénite; le pouls est à 120°, plein et isochrone; la respiration facile; ni soif, ni vomissements, ni diarrhée. Cependant les communications ont lieu par signes plus que par la parole; tout effort est pénible pour la malade, qui accuse une céphalalgie écrasante. Je prescris le séjour au lit, et l'alternation de *bell.*, 3°, et *solub.*, 3°.

19 mars. A dix heures du matin, la rougeur pharyngienne, l'exsudation tonsillaire, la douleur par la déglutition persistent; le pouls est à 90; la malade a la tête libre, de la gaieté même. On m'apprend alors que trois jours auparavant a eu lieu un accident de voiture, qu'il a fallu revenir à l'hôtel à pied, qu'un léger frisson s'est produit alors, et que la veille, jour de ma première visite, un frisson a précédé la céphalalgie et la prostration dont j'ai été témoin, et que le tout s'est dissipé facilement avec le sommeil. Même prescription que la veille, avec permission de faire un repas, et je me retire avec une certaine perplexité sur la marche de cette angine pultacée. — Le soir de cette même journée, à la suite de plusieurs appels inquiets, je revoyais la malade, et alors il ne pouvait plus être question de l'angine. Depuis un intervalle de six heures, à la suite d'un frisson, durait une sueur froide, visqueuse, générale, entrecoupée de légers frissonnements, le pouls était à 110, faible et tremblotant, la voix presque éteinte, la langue à peine tiède, pas de soif, la prostration complète, l'intelligence intacte, sans que la malade eût conscience de

la gravité de sa situation. Le *sulfate de quinine* me semblait impérieusement réclamé, et je prescrivis une dose de 1 gramme 20 centigrammes dans du café. Accepté avec la plus grande peine, le médicament fut cependant administré vers dix heures du soir, et après cet accès sudoral qui avait duré douze heures, un sommeil calme occupa le reste de la nuit.

20 mars, 21 mars. Le lendemain et le surlendemain l'accès reparut à la même heure, moins long et moins grave ; et la malade dut, chaque jour à la même heure, prendre, malgré son antipathie, 1 gramme de sulfate de quinine. En même temps, durant la période d'apyrexie, une alimentation généreuse était prescrite et subie partiellement. Les caractères objectifs de l'angine primitive s'effaçaient, sans appeler même l'attention de la malade, qui était plus vivement impressionnée par ses accès, à mesure que s'en atténuait la gravité. •

22 mars. L'accès du 22 se présente avec des caractères nouveaux. Il débute à l'heure acquise depuis deux jours, vers le commencement de la nuit, par un léger frisson, suivi de palpitations et de bouffées de chaleur pendant quelques minutes : puis vient une sueur rare, non visqueuse, fraîche et non plus froide, avec un pouls à 100, petit, mais ferme et égal. Le phénomène dominant est une anxiété cardiaque extrême, une sensation de défaillance du cœur, une préoccupation incessante, excessive du danger de mort prochaine : la soif est modérée. Je prescris *arsen.*, 5^e, 6 gouttes dans 180 grammes d'eau, une cuillerée toutes les heures, et toujours dans l'apyrexie, la viande et le vin.

Le 23 mars est la répétition du jour précédent, même

caractère de l'accès, même prescription. La malade accuse une grande faiblesse ; mais elle a un peu de sommeil, elle digère, elle peut causer.

Le 24, l'accès ne se détache plus aussi nettement de l'ensemble de la journée par le moment de son apparition et par le trouble de la circulation. Mais l'agitation morale de la malade augmente ; elle est au comble le 25. Malgré l'amélioration progressive du pouls et de la digestion, madame Z... se croit arrivée à sa dernière heure, et se refuse à accepter les paroles rassurantes de son entourage et de son médecin. En même temps, elle accuse des crampes douloureuses dans les membres, des élancements électriques se dirigeant du sinciput au creux épigastrique ; il y a eu de la diarrhée liquide et la peau est froide sans sueur. Prescription : *veratr.*, 6^e, 6 globules dans 180 grammes d'eau, une cuillerée toutes les heures.

26 mars. Madame Z... déclare que le médicament a fait merveille. De fait il reste une faiblesse extrême, sans angoisse, faiblesse que l'éveil de l'appétit promet de réparer. *Verat.* fut continué pendant deux jours encore, la seule trace appréciable des accès fut une insomnie insolite.

L'apparition du flux menstruel, en avance encore, cette fois, vint mettre fin à toute périodicité et à tout traitement. Un voyage entrepris aussitôt après a pleinement réussi à mener à bien la convalescence.

1

ALLAITEMENT MATERNEL.

Il n'est pas besoin de démontrer les bienfaits de l'al-

laitement maternel pour la mère et pour l'enfant. Mais les obstacles à l'accomplissement de cette fonction peuvent être nombreux et sérieux ; et quand l'homœopathie nous aide à les écarter par ses modificateurs aussi précis qu'innoffensifs, c'est là un nouveau titre qu'elle peut revendiquer à notre reconnaissance.

Il y a six mois, je suis appelé en hâte un soir auprès d'une jeune femme, pour une métrorrhagie consécutive à l'accouchement. Le médecin de la famille, sur lequel on avait compté, faisait défaut, et l'accouchée se trouvait sous la surveillance d'une sage-femme, d'ailleurs intelligente, qui avait administré l'*ergot de seigle* à la dose classique, il y avait deux heures. La délivrance était accomplie, le placenta extrait intégralement ; la jeune mère, primipare, gisait épuisée par un travail long, laborieux, et par la continuité de la perte que l'atonie utérine menaçait de prolonger encore. Ne comptant plus sur *sec. corn.*, je prescrivis *sabine*, 3^e, et au bout de peu de temps l'hémorrhagie était arrêtée. Je passe légèrement sur ce préambule, pour arriver au problème qui se posait le lendemain. Madame L..., nourrirait-elle son enfant, garçon vigoureux, qui serait probablement un consommateur exigeant ? La mère, m'avait-on dit, le désirait ; mais toute la famille invoquait l'intervention du médecin contre une prétention tenue pour insensée.

Les objections avaient bien leur valeur. Sans parler de la débilité actuelle et accidentelle de madame L..., on pouvait invoquer contre son ambition un tempérament lymphatique, qui avait réclamé les plus grands soins, une chloro-anémie contre laquelle on avait insti-

tué jusque pendant la grossesse, le régime du fer, du vin de Bordeaux et des viandes saignantes, une dyspepsie habituelle, enfin des névralgies faciales, fréquentes, qui par leur intensité et leur durée exerçaient une perturbation profonde. Les mamelons étaient bien conformés ; mais les seins étaient peu consistants, et la poitrine maigre.

Je décidai que la jeune mère offrirait le sein à son enfant, et que le nourrisson recevrait pour supplément de ration du lait de vache, qu'il était possible de se procurer excellent. A tout événement, la famille se mit en mesure d'avoir une nourrice à point nommé, si le besoin s'en faisait sentir. Tout le monde étant ainsi satisfait ou à peu près, je prescrivis pour l'accouchée une alimentation modérée, bouillon et potages en attendant mieux, et l'emploi de *china*, 3^e, 6 gouttes dans 180 grammes d'eau, une cuillerée toutes les trois heures.

L'alimentation de la jeune mère fut augmentée progressivement, sans lui imposer le vin pur qui lui répugnait, ni les viandes saignantes, qu'elle avait prises en horreur : l'enfant prenait avidement et le biberon et le sein. Au bout de quinze jours, l'épreuve semblait des plus favorables pour la santé de madame L... et de son nourrisson ; l'un et l'autre prenaient des forces. Alors commença à se produire un trouble, qu'il importait d'écarter. Le lait, d'abord rare, avait augmenté graduellement ; les seins étaient turgides ; la succion du nourrisson ne suffisait pas à les tarir, et la déplétion devait s'opérer par une galactorrhée abondante, qui s'accompagnait chez la mère de tiraillements d'estomac et de sensation de délabrement. Malgré l'abondance de

la sécrétion lactée, l'enfant restait affamé, et revenait avec empressement au biberon. En effet, le lait de la mère était à la fois surabondant et aqueux. Prescription : *calc. carb.*, 30°, 6 globules dans 180 grammes d'eau, une cuillerée toutes les quatre heures.

L'effet du médicament fut décisif. En peu de temps, la galactorrhée disparut, et avec elle le malaise de la mère. Un mois plus tard, l'enfant refusait le biberon, se contentant du sein maternel ; il était gras et ferme.

Madame L..., à son grand étonnement, et plus encore à l'étonnement de sa famille, avait passé trois mois, dispensée du régime prétendu tonique, sans souffrir ni de dyspepsie, ni de névralgie, prenant même des couleurs et un embonpoint relatif qu'on ne lui avait jamais connus, lorsque la névralgie faciale si redoutée fit sa réapparition. Trois accès avaient eu lieu quand je vis la malade : accès quotidiens, nocturnes, avec palpitations au début, frissons passagers, localisation sur le trou sous-orbitaire, et dans le maxillaire supérieur du côté gauche. *Ars.*, 12°, suffit à supprimer ces accidents inopportuns ; et aujourd'hui madame L..., bénit doublement sa maternité, et pour le bonheur d'être mère, et pour la santé nouvelle dont elle se croit redevable à l'accomplissement de ses fonctions de nourrice.

COMPARAISON CLINIQUE ENTRE ALLOPATHIE ET HOMŒOPATHIE.

Une notable partie de notre clientèle se recrute parmi les malades, qui ont demandé longuement et en vain à la médecine orthodoxe et classique, le soulagement de leurs souffrances. Cet appel tardif fait à l'homœopathie

ne témoigne pas chez les appelants d'une admiration préconçue pour notre méthode thérapeutique. Mais lorsque cet essai, fait en désespoir de cause, est suivi de la guérison ou simplement d'une amélioration, ce résultat inattendu détermine d'habitude les adhésions les plus ferventes que nous comptons dans notre clientèle ; et ces guérisons constituent, au point de vue scientifique, une démonstration irréfutable, par voie d'épreuve et de contre-épreuve, de la supériorité de la réforme inaugurée par Hahnemann. En voici quelques exemples présentés en raccourci.

Syphilis tertiaire. — M. H..., 40 ans, constitution athlétique, a contracté la syphilis il y a douze ans, et a traversé, sous la direction des spécialistes les plus accrédités, abreuvé de mercure et d'iodure de potassium, la série des accidents secondaires, sauf l'iritis et l'oschéocèle. La peau et les muqueuses sont exonérées de toutes manifestations syphilitiques, et l'évolution de la maladie a introduit des phénomènes plus profonds et plus alarmants.

La vigueur de M. H... a fléchi ; l'exercice physique et le travail intellectuel sont graduellement devenus de plus en plus pénibles. Toutes les consultations accusent une lésion (?) portant sur le cervelet, et se caractérisant par les phénomènes suivants : douleur constante dans la région cérébelleuse ; roideur de la colonne cervicale ; incertitude de la marche, même avec l'appui d'une canne, et tendance invincible à se diriger vers la gauche de la ligne voulue ; même tendance irrésistible vers la gauche, quand le malade en voiture prétend suivre du

regard la direction du véhicule. L'expression de la physionomie est frappante : assis ou debout, le malade, la tête enfoncée entre les épaules, ne tourne le corps que d'une seule pièce, sans mouvement latéral du cou ; les yeux mêmes n'osent dévier ni à droite ni à gauche. Le bruit est insupportable, la conversation promptement fatigante, l'amaigrissement marqué, le découragement profond. Ce dernier trait s'expliquait par la lassitude des médecins, qui avaient renoncé au mercure, prescrit depuis trois ans l'iodure de potassium à haute dose, sans désespérer, sans arrêt du mal, et invitaient désormais le malade à ne plus rien faire. C'est à ce moment que l'homœopathie fut invoquée. M. H... ne se résignait pas à cet abandon ; il prétendait guérir et reprendre pour lui et pour son fils enfant la direction de son industrie, qui périssait par son état de valétudinaire. Il va sans dire que je ne pouvais rien promettre au malade. Nous étions en janvier 1870. Sept mois plus tard, M. H..., n'était plus reconnaissable : il avait repris ses occupations, son embonpoint, sa vigueur, la rectitude de ses mouvements, gardant seulement comme réminiscence des habitudes passées une certaine lenteur dans les mouvements de latéralité de la colonne cervicale : il a pu traverser sans rechute les deux sièges de Paris. Les moyens employés avaient été : le repos (une heure seulement de cabinet par jour), une alimentation énergique, le sommeil de bonne heure ; l'été venu, un mois de villégiature avec repos complet ; et comme médicaments *aurum*, 30^e, et 200^e ; *lachesis* et *nux vom.*, de la 6^e à la 30^e. Que cette cure soit imputée au traitement ci-dessus ou à la nature médicatrice,

toujours est-il que le résultat ne fait pas honneur aux prétendus spécifiques de l'école orthodoxe.

Affection cardiaque. — Un jeune homme de 26 ans, blond, élancé, nerveux, au teint coloré et à musculature grêle, se présente à mon dispensaire pour essayer d'un traitement homœopathique contre *une maladie du cœur (sic)*. Tel est, en effet, depuis deux ans, le diagnostic unanime, un peu vague et fort menaçant de plusieurs médecins de la ville et des hôpitaux, qui tous ont prescrit le repos, un régime doux, et la digitale sous des formes diverses. Or le repos lui est impossible, car il lui faut vivre de son métier de menuisier ; la suppression de la viande et du vin lui ôtent toute force ; et malgré la digitale, son état empire constamment. Des palpitations violentes ébranlent la poitrine à la moindre émotion, et par le fait de toute fatigue ; les battements du cœur sont toujours sentis, et souvent entendus par le malade qui, ayant lu quelque peu, raisonne déjà hypertrophie, rétrécissement, cachexie. L'examen montre un pouls large, ferme, rapide, 80, isochrone, égal des deux côtés ; la main constate des impulsions cardiaques énergiques ; la pointe du cœur est sur la ligne verticale tirée du mamelon, avec un soupçon d'allongement du diamètre vertical du cœur ; l'auscultation constate la régularité du rythme des mouvements du cœur, l'intégrité des orifices ; mais les contractions sont énergiques, les bruits éclatants, métalliques : il n'y a ni toux ni oppression. Prescription : éviter la grande fatigue ; revenir à une alimentation substantielle ; supprimer la digitale ; prendre quatre fois par jour une cuillerée de

bell., 3°, 6 gouttes dans 180 grammes d'eau. L'amélioration ne tarda pas, mais insuffisante, temporaire, s'effaçant par les moindres impressions. J'eus recours alors d'une façon suivie à un médicament trop vanté peut-être lors de son introduction dans la pratique, trop dédaigné plus tard par un retour des choses d'ici-bas, fatal, sinon juste : *cact. grandifl.* A plusieurs reprises, sur la foi de Rocco Rubini, l'expérimentateur du *cact. grand.*, j'avais employé cet agent contre des lésions cardiaques, toujours sans profit, une fois même avec aggravation accusée par la malade, affectée d'un rétrécissement aortique. En revanche, j'en ai retiré de bons effets contre l'exagération fonctionnelle de l'action cardiaque. Dans ce cas particulier, le résultat fut des plus encourageants : *cact. grand.*, 3° et 2°, administré avec de faibles intervalles pendant trois mois de suite, a coïncidé avec la disparition graduelle et complète de tous les symptômes qui avaient tourmenté le malade et inspiré le diagnostic alarmant des médecins précédents.

Maladie hémorrhoïdaire. — Madame D..., 28 ans, lymphatique, élancée, blonde avec des taches de rousseur, mariée depuis six ans, sans avoir d'enfants, est fille d'un hémorrhoïdaire, hémorrhoïdaire elle-même. Elle a eu autrefois des pertes sanguines par le rectum. Il y a un an, s'est déclarée une fissure anale, qu'un chirurgien de Paris a traitée par la dilatation forcée; une récurrence, six mois plus tard, a été traitée de la même façon par un autre chirurgien des hôpitaux; et malgré cette double opération la fissure a reparu. Les purgatifs

ont été administrés depuis longtemps avec une libéralité qui témoigne d'une foi sereine dans leur innocuité. En même temps, du côté de la matrice et de la vessie, avaient lieu des phénomènes probablement d'origine hémorroïdale, pesanteur utérine, leucorrhée, miction fréquente : il a par suite été décidé qu'elle avait un prolapsus utérin, qu'elle porterait un pessaire, qu'elle était vouée à la stérilité. Madame D..., effrayée des perspectives que lui présente la médecine classique, cherche un refuge dans le traitement homœopathique.

La première fois que je vis la malade, la fissure était évidente, et je ne pensai pas un instant à une troisième tentative de dilatation. Le prolapsus utérin me parut tout à fait imaginaire, et je délivrai madame D... de son pessaire, duquel elle se sépara sans regret. L'accident dominant était une constipation tenace : selles rares à force de lavements ; masse fécale dure et volumineuse, dont l'expulsion était redoutée, et pour les douleurs propres à la fissure, et pour les déchirures profondes déterminées souvent à la marge de l'anus. Qu'il me soit permis en passant de renouveler une remarque déjà faite : la bénignité de ces déchirures et leur cicatrisation facile, comparativement à la sensibilité spéciale et à la ténacité de l'ulcération étroite qui constitue la fissure. *Nux vom.* échoua tout d'abord contre cette constipation ; *opium* réussit à déterminer une émission plus facile ; en même temps je prescrivais les lavements quotidiens, et le recours à la garde-robe à heure fixe.

La fissure guérit en cinq semaines avec l'emploi alternatif de *sulf.*, 30°, et *nux*, 12°, et cette amélioration

détermina la reprise de la nutrition, le retour des forces et du courage. D'autres incidents se sont présentés dans la santé de madame D..., depuis six mois qu'elle est devenue ma cliente. Une fluxion sur la vessie et l'utérus avec leucorrhée excessive a été réprimée à l'aide de *sepia*. *Cham.* et *ign.* ont servi à combattre un orage hystérique caractérisé par des accès de sanglots, par la mauvaise humeur constante et involontaire, par une répugnance absolue pour les rapports conjugaux, par l'obsession et l'expression incessante du désir d'être mère et du regret de sa stérilité. Madame D... est encore en traitement; l'amélioration obtenue lui donne l'espoir d'une guérison complète.

Laryngite chronique. — Madame V... avait dans sa jeunesse une fort belle voix, qu'elle a surmenée; dès l'âge de 16 ans, la fatigue a amené la dysphonie, la perte d'une partie du registre vocal, l'impossibilité de chanter. Elle attachait un grand prix à sa voix, une grande fortune lui permettait de larges dépenses; c'est dire que jusqu'à ce jour (elle a 30 ans), elle a épuisé les ressources de l'art. Tout d'abord on a soupçonné la tuberculose, bien que le sujet n'en présente aucun signe, et par suite on lui a imposé l'hygiène la plus méticuleuse, le régime dit tonique, les badigeonnages d'iode sur le cou et l'inévitable huile de foie de morue. Une fois l'industrie du laryngoscope créée, madame V... a payé un large tribut aux spécialistes en question, acceptant patiemment pendant des années l'introduction du miroir laryngé, les barbouillages avec le pinceau iodé, les projections d'eau sulfureuse pulvérisée, avec inter-

mèdes à Spa; Enghien et aux sources des Pyrénées. De guerre lasse, madame V..., a renoncé à guérir son larynx, regrettant seulement d'être condamnée pour toujours aux enveloppes multiples de flanelle, au régime tonique, et de renoncer à la toilette de soirée, aux excursions à cheval ou en voiture découverte : les rhumes en effet, sont faciles, débutant par un coryza avec rhinorrhée excessive, se continuant sur les bronches, pour un temps modéré, mais surtout se répétant avec une fréquence désespérante. Il va sans dire, qu'à chaque rhume la laryngite s'exaspère momentanément; la malade pour les besoins de la conversation se réfugie alors dans les notes hautes, non sans dysphonie; mais ces troubles du larynx sont à présent chose acceptée; l'ambition se borne à l'extinction de ce rhume presque perpétuel. La santé générale est satisfaisante, sauf de loin en loin, une fluxion hémorrhoidale sur l'anus, à peine remarquée. Après m'être assuré du bon état des appareils digestif et respiratoire, je crois pouvoir permettre la liberté du régime alimentaire, la suppression du plus grand nombre des enveloppes de laine, la pratique quotidienne des ablutions froides sur le thorax, et l'exercice du cheval par le beau temps; nous étions en novembre 1871. Malgré ces concessions, ou peut-être grâce à ces concessions, les deux mois suivants présentèrent une amélioration notable. Les fluxions sur les voies respiratoires furent moins fréquentes, moins longues, moins intenses, et la susceptibilité excessive de cet appareil organique s'éteignait : j'avais employé comme médicaments *nux v.*, à prises fréquentes dès l'apparition du coryza, *hep. sulf.*, quand une fois les bron-

ches étaient atteintes, et, dans les intervalles de repos *sulf.*, 30°, deux prises par jour. Mais en même temps le larynx avait gagné ; la sécrétion glutineuse et la toux spasmodique étaient moindres ; la voix moins rauque était plus facile et plus soutenue. La vascularisation intense de l'arrière-gorge me fit alors prescrire *kali bichrom.*, 3°, quatre prises par jour. Ce médicament put être continué pendant un mois, avec de courtes suspensions, sans intercurrence de rhume. Le lacis vasculaire du pharynx avait pâli, la toux était rare, les efforts pour la phonation peu marqués, l'émission du son plus pure. et quelques notes du registre moyen, perdues depuis longtemps, pouvaient se produire. Madame V..., sur ces entrefaites, a dû partir en voyage, se promettant à son retour de reprendre le traitement avec assiduité.

Calculs biliaires. — Une femme de 44 ans, brune, vigoureuse, a subi depuis sept ans deux attaques caractérisées par des douleurs dans l'hypochondre droit, des coliques brusques, violentes, avec vomissements, sueurs froides, constipation, prostration, se terminant après peu de jours, et avec un traitement mal défini, par des selles bilieuses abondantes. Après la seconde attaque qui s'est produite il y a trois ans, deux médecins de Paris, appelés par ses maîtres (elle est cuisinière), ont prescrit l'usage habituel des *eaux de Vichy*, et la malade est restée sous une impression de terreur profonde, en prévision du retour de son affection. Il y a deux mois, s'est produite une troisième attaque, répétition des précédentes avec aggravation des symptômes, et prolongation inattendue des phénomènes morbides. En effet, le flux

biliaire critique des attaques précédentes a été peu marqué; la sensibilité hépatique et abdominale persiste; le décubitus est presque impossible; les selles sont rares et crayeuses; l'urine bourbeuse et noirâtre; l'ictérie générale et intense; le sommeil est à peu près nul; la perte des forces et l'amaigrissement considérable sont mis sur le compte de vomissements presque incessants qui rejettent tout aliment et sont pour la malade le phénomène capital. Elle a suivi cependant religieusement les prescriptions variées de plusieurs médecins, purgatifs de toute sorte, potion de Rivière et eau de Vichy, narcotiques et antispasmodiques, sans préjudices des cataplasmes variés et des embrocations, et c'est en désespoir de cause qu'elle vient me trouver. *Nux vom.*, 3^e, supprima promptement les vomissements, ce qui permit la reprise de l'alimentation; et quatre jours après la première consultation, la malade, qui avait été avertie d'inspecter ses selles, m'apportait un calcul biliaire ovoïde, mesurant dix-huit millimètres dans son grand diamètre, et marqué au gros bout de trois facettes planes qui annonçaient la présence d'autres calculs dans la vésicule biliaire. Des calculs, en effet, furent évacués en certain nombre pendant la semaine suivante. En même temps, l'urine redevenait limpide, les selles avaient repris leur couleur foncée, la sensibilité abdominale s'éteignait. En quinze jours, la teinte jaune de la peau et des muqueuses s'était effacée; l'appétit et la vigueur revenaient: la malade avait pris pendant tout ce temps *ricin*, 3^e.

Quelques semaines plus tard, une seconde malade, avec des précédents semblables, m'était adressée par la

malade précédente. *Ricin* fut seul administré ; une prompte évacuation de calculs eut lieu, et fut suivie de complet rétablissement.

Le rapprochement de ces deux malades s'explique par l'espèce de franc-maçonnerie qui lie les sujets, sinon d'une même profession, au moins d'une même maladie. Toutefois je ne me laisserai pas entraîner par la passion des rapprochements et l'amour de la statistique à proclamer en étiologie la fréquence des calculs biliaires chez les cuisinières, ni en thérapeutique la spécificité du *ricin* contre les susdits calculs.

C. GONNARD.

REVUE HOMŒOPATHIQUE ÉTRANGÈRE

— SUITE —

HYDRASTIS CANADENSIS.

Cette substance végétale n'a pas de propriété narcotique ; elle est légèrement astringente, remarquable par une saveur très-prononcée et par la quantité de matière colorante qu'elle contient.

Les parties actives résident dans la racine. On l'emploie sous forme de teinture alcoolique ou de trituration avec le sucre de lait. Trois sels désignés sous le nom de *chlorure*, *sulfate* et *iodure d'hydrastine* ont été prescrits un certain nombre de fois, mais j'ignore si les résultats ont été plus avantageux.

L'*hydrastis* agit énergiquement sur les *membranes*

muqueuses, celles qui sont exposées à l'air libre comme celles qui tapissent les yeux, les fosses nasales, la bouche et la gorge sont principalement affectées par le médicament, mais il n'agit pas moins sûrement sur les muqueuses de l'*urèthre*, de la *vessie*, du *vagin*, de l'*utérus* et du *rectum*.

L'*hydrastis* exerce une action spéciale et décidée sur la *peau* et par son emploi, on a obtenu des cures remarquables de *varioles*, *érysipèles* et *ulcères chroniques*.

Pour les *ulcères chroniques*, et les *granulations* qui sont susceptibles de se montrer sur diverses surfaces, l'*hydrastis* exerce une action assez marquée et assez efficace pour qu'on puisse la rapprocher de celle de l'*arnica* dans les *contusions*, de la *calendula* T. dans les *plaies* et de *rhus* T. dans les *entorses*.

Hydrastis agit favorablement sur les organes sécréteurs et sur le système glandulaire en général, spécialement chez les personnes cachectiques et de tendance scrofuleuse.

Il est recommandable dans les convalescences de longues maladies, à caractère fébrile, qui s'accompagnent d'ordinaire de désordres gastriques ou bilieux et compliquées souvent des effets désastreux du mercure ou du *quina*.

Entre les symptômes produits par les préparations mercurielles sur les membranes muqueuses, et sur le système glandulaire, et les symptômes produits par l'*hydrastis*, sur les mêmes organes, il existe une ressemblance qui frappe l'observateur, et qui explique sa propriété *antidotaire*.

Hydrastis possède encore le privilège de réparer les

accidents produits par d'autres médicaments, d'entraîner leurs effets médicamenteux, et de rendre ainsi plus facile le choix d'un agent homœopathique approprié.

Il peut encore être prescrit avantageusement pour stimuler l'organisme, et accroître sa réceptivité médicamenteuse. Sous ce rapport, il mérite d'être classé, à côté de *coffea*, *nux vom.* et *opium*.

Hydrastis semble atténuer toujours le mal, lors même qu'il ne peut le guérir. Nous allons maintenant rapporter un cas de guérison obtenue par l'*hydrastis* dans une maladie compliquée, de l'utérus et de l'appareil digestif, par le docteur Boyce, d'Auburn, publiée par le *Medical Investigator*.

Madame C..., âgée de 25 ans, impressionnable et nerveuse, était traitée depuis quatre ans par les meilleurs médecins de New-York, tantôt au moyen de l'homœopathie, tantôt par les caustiques, l'iode et le fer. Au bout de ce temps, il y avait plutôt aggravation qu'amélioration, au bout de ces quatre ans.

Au commencement de la maladie, elle rejetait la nourriture par la bouche, sans nausée; il y avait mélancolie, abattement, peur d'une mort prochaine.

Aujourd'hui, 2 mai 1866, elle continue à *cracher* la nourriture qu'elle a prise et s'en trouve soulagée; quand elle garde la nourriture sans la cracher, elle est prise d'une douleur de tête, de palpitations et d'accidents nerveux. L'haleine est mauvaise, la langue chargée, renvois amers. Grande quantité de vents dans l'estomac, qui pourtant ne souffre que quand il est chargé. Après le repas il faut un repos complet, sinon la fièvre commence. Trois ou quatre heures après le repas, survient

une douleur dans les intestins, comme s'ils avaient besoin de mouvement, — pression à la région du foie. — Agitation et irritabilité après le repas, la malade est si impressionnable, qu'elle ne peut entendre parler quelqu'un ; il lui semble qu'on lui fend la tête. Dès qu'elle ferme les yeux, elle voit des étincelles et des points lumineux, — douleur aux pupilles ; — ouvrir les yeux est douloureux, — le sommeil ne peut venir qu'après minuit. — La région épigastrique est très-sensible au toucher ; elle y ressent, surtout la nuit, comme une ceinture fortement serrée.

Les mains, les pieds, les membres sont toujours froids, pendant que la tête est brûlante. — Grande constipation, avec matières semblables à du blanc d'œuf, volumineuses et sèches. — Il y a des épistaxis avant l'apparition des règles, qui sont précédées et accompagnées, les premiers jours, de vives douleurs au dos et à la tête. Elles sont irrégulières dans leur apparition, et il existe constamment un peu de perte blanche, plus abondante dix jours après les règles ; cette leucorrhée est âcre et corrosive. — Quand la malade est debout, il lui semble que l'utérus va tomber. La vulve est hyperesthésique. Outre l'écoulement leucorrhéique, elle laisse écouler une matière semblable à du blanc d'œuf, pendant dix jours après les règles. Douleur très-vive au dos, à la partie postérieure des jambes, et au-dessus du genou. Il existe en même temps une sorte de fureur utérine. Dès que l'écoulement blanc s'arrête, la malade devient irritable et en colère contre tout le monde. — Besoins constants d'uriner. Soulagement après la miction ; il lui semble qu'elle se trouverait mieux encore, si elle pouvait se

débarrasser d'une grande quantité d'urine. Ces besoins sont moins marqués le matin, l'urine coule involontaire, brûlante, assez abondante pour mouiller le lit et les couvertures. Un examen au spéculum fait reconnaître un prolapsus utérin, avec engorgement et induration. En repoussant la matrice à sa place, et en l'y maintenant, les symptômes disparurent promptement, et la malade se trouva bien, tant qu'elle resta couchée sur le dos.

Je commençai par faire porter un pessaire en verre; la matrice se trouva ainsi soutenue, ce qui permit à la malade de reprendre la direction de ses affaires domestiques, jusqu'à ce que l'irritation produite par l'instrument la força encore à garder le lit. Dans l'intervalle elle était délivrée de ses douleurs, mangeait et dormait bien.

Après une année de calme, elle fut reprise de ses anciennes souffrances, de ses pressentiments tristes, et voulait aller consulter le docteur P. de Syracuse, qui jouit de la réputation de traiter les maladies des femmes avec le plus grand succès.

N'ayant jamais été soulagée par aucune médication, elle ne pensait pas qu'il y eût lieu d'y recourir. Elle me pria pourtant avec une si vive instance d'essayer encore quelque moyen nouveau, que je lui donnai une dose de la 12^e trituration d'*hydrasti*, *can.* à prendre dans un verre d'eau, par cuillerées toutes les trois heures et, aux mêmes intervalles quelques gouttes d'*hydrastis* à délayer dans une pinte d'eau, pour injections trois fois par jour.

Ses souffrances d'estomac étaient alors à leur summum, et la fureur utérine était intolérable. En quel-

ques heures, les symptômes gastriques furent soulagés, l'état érotique disparut, ainsi que l'écoulement semblable au blanc d'œuf.

Elle jouit depuis trois mois de la meilleure santé; son calme et sa tranquillité sont indicibles; les règles ont eu lieu sans souffrance; elle a regagné une apparence florissante et des forces.

(Dr Williamson, de Philadelphie, *New England Medical Gazette de Boston.*)

COLLINSONIA CAN. CONTRE LES HÉMORRHOÏDES CHRONIQUES.

Collinsonia convient, lorsque les hémorrhoïdes sont accompagnées des symptômes suivants : — Sensibilité, endolorissement et élancements à l'anus, avec sensation d'ulcération.

HAMAMELIS DANS LES HÉMORRHAGIES UTÉRINES.

OBSERVATION I. — Il s'agissait d'une dame, au deuxième mois de sa grossesse; un avortement semblait imminent. Je ne puis donner tous les détails, ne les ayant pas recueillis en corps d'observation; mais, après que les douleurs eurent cessé sous l'influence de *sabine*, comme l'hémorrhagie continuait, *crocus* étant resté inefficace, je songai à *hamamelis*, dont quelques doses arrêterent la perte.

OBSERVATION II. — Madame C..., arrivée au quatrième mois de sa troisième grossesse, ayant levé un objet pesant, éprouva aussitôt un malaise dans la région utérine; survinrent des douleurs et une hémorrhagie; quoiqu'elle prît peu de précautions, et qu'elle ne gar-

dât pas la position horizontale les douleurs cessèrent, mais l'hémorrhagie continua ; ce ne fut qu'après quatre jours de perte constante que la malade consentit à me consulter. Je la trouvai bien sous tous les rapports. Point de douleurs, il ne restait que l'hémorrhagie, l'orifice de l'utérus était bien rétracté ; je prescrivis *hamamelis*, 1^{re} déc., de deux en deux heures. Repos au lit. Le lendemain du jour de ma visite, je pus vérifier que l'écoulement avait cessé, je lui conseillai de rester au lit encore quelques jours, et je suspendis la médication. Il n'y eut pas de rechute.

OBSERVATION III. — Madame D..., enceinte de trois mois passés, glissa et tomba dans un escalier. Une heure après, survinrent des douleurs. Je la vis, le lendemain, 9 mars 1870. Les douleurs avaient continué toute la nuit, comme pour accoucher, disait-elle. L'hémorrhagie parut le matin ; je prescrivis *sabine* d'heure en heure.

10 mars. Les douleurs ont cessé complètement. L'hémorrhagie persiste, mais il n'est pas nécessaire de tamponner ; continuer *sabine*.

11 mars. L'hémorrhagie est moindre, mais persiste néanmoins ; je donne *hamamelis*, 1^{re} déc. d'heure en heure.

12 mars. L'hémorrhagie est arrêtée, la malade se sentant bien, se lève, s'habille et je la trouve prête à sortir ; l'écoulement reparaît, aussi je lui ordonne de se coucher de nouveau, et de continuer *hamamelis* ; elle affirme que le dernier remède lui a fait le plus grand bien.

13 mars. L'écoulement est presque nul, — continuer le médicament de trois heures en trois heures.

14 mars. Je la trouve encore sur pied, l'écoulement a tout à fait cessé. Elle se sent bien, sauf un sentiment de faiblesse dans le dos ; je lui conseille de se reposer un ou deux jours. Il n'y eut plus aucun accident.

OBSERVATION IV. — Madame C..., âgée de 28 ans, vint au dispensaire pour me dire que ses règles étaient depuis trois jours d'une abondance extrême. Elle les avait eues déjà quinze jours auparavant, et si abondantes qu'elle avait eu recours à *crocus* pour l'arrêter. Elle se trouvait en ce moment anémique au plus haut degré, ayant avorté au huitième mois, quelques semaines auparavant. Le sang est rouge vif, sans caillots. La malade se plaint de douleurs et pesanteurs dans les reins.

Sabina était indiquée. Mais je désirais savoir ce dont serait capable, en ce cas, *hamamelis* ; je prescrivis donc la 1^{re} décimale de deux heures en deux heures.

Le lendemain, 8 avril, mieux sensible, écoulement moins fort : — répéter le remède.

Le 9 avril. L'hémorrhagie est plutôt plus forte que la veille : — continuer le remède toutes les heures.

Le 10 avril. Je trouve la perte arrêté depuis la veille au soir, et elle ne recommença plus.

OBSERVATION V. — Madame M..., âgée de 36 ans, avait fait une fausse couche. Je n'ai pas les détails de cet accident. Le 11 avril, pendant l'époque menstruelle suivante, elle se présenta au dispensaire.

Depuis quatre jours elle est atteinte d'une hémorrhagie très-abondante, qui persiste avec une égale force ; sang noir, mais sans caillots. Elle se plaint beaucoup de douleurs violentes, perforantes dans les reins. — *Hamamelis*, 1^{re} décimale, toutes les heures.

13 avril. La perte diminua beaucoup après la quatrième dose ; la malade ne s'est pas mise au lit comme je l'avais prescrit, mais a continué ses occupations habituelles. Néanmoins l'écoulement est presque disparu.

14 avril. Elle vient me prévenir que l'écoulement a cessé complètement pendant la nuit. Ce matin, la malade s'étant levée, il a reparu un peu pendant une demi-heure, puis plus rien. Les douleurs du dos ont disparu.

OBSERVATION VI. — Madame T..., âgée de 26 ans, a été régulièrement menstruée jusqu'à ses trois dernières semaines. Depuis, le sang n'a pas cessé de couler, et même avec plus d'abondance au commencement de chaque semaine ; sentiment de faiblesse générale, douleur dans le dos et sensibilité à la région ovarique gauche. — *Hamamelis*, 1^{re} déc., de deux en deux heures.

Cinq jours après, elle revient, et me dit que la perte s'est arrêtée à la fin du jour où elle a commencé le remède. Il ne lui est resté qu'une leucorrhée le matin et quelquefois pendant le jour. Les douleurs de reins et de l'ovaire ont cessé ; elle sent revenir ses forces. Je prescrivis *sepia*, 12^e, trois fois par jour.

Depuis que j'ai recueilli ces observations, je dois à la vérité d'ajouter que, chez une jeune femme qui avait fait une fausse couche à six mois, et perdait du sang depuis quinze jours, *hamamelis* est resté impuissant. A la 1^{re} décimale, il n'y eut aucun effet, et pendant que je donnai la teinture mère, l'hémorrhagie augmenta beaucoup. En ce cas, quelques doses de *crocus* suffirent pour arrêter cet accident.

Je ne recommanderais pas *hamamelis* dans les hémorrhagies après l'accouchement, cas où il faut rendre

la contractilité à l'utérus, — ni quand il y a des douleurs utérines ; mais les autres formes de douleurs qui surviennent dans le cours des pertes, et que j'ai notées dans ces diverses observations, non-seulement ne contre-indiquent pas, mais sont guéries par ce remède. — Dans les hémorrhagies qui précèdent les avortements, soit que les douleurs aient cessé par l'usage d'autres médicaments, soit qu'on ait recours immédiatement à *hamamelis*, je crois qu'on en obtiendra des effets excellents.

(D^r D. Dyce Brown, *the Montly Homœop. Review.*)

(Trad. par le D^r OZANAM.)

(La suite au prochain numéro.)

NOUVELLES

M. le docteur Rafinesque, déjà décoré de l'ordre d'Isabelle d'Espagne, vient de recevoir du roi de Suède la croix de Saint-Olaf.

Le secrétaire général,
D^r L. MOLIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 6 MAI 1872. — PRÉSIDENTE DE M. FRÉDAULT.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu par M. Gonnard et adopté.

La correspondance apporte :

The Monthly Homœopathic Review ;

La Rivista omiopatica ;

El Criterio médico ;

La Gazette universelle de Leipzig ;

L'Hahnemannisme ;

L'Art médical ;

La France médicale ;

La Tribune médicale ;

La Revue de thérapeutique.

L'ordre du jour appelle la discussion de la clinique de M. Jousset.

M. GUÉRIN-MÉNEVILLE. A propos des intéressantes observations de diphthérie que le docteur Jousset a communiquées à la Société, je désire seulement *signaler à*

mes collègues quelques agents thérapeutiques préconisés en Angleterre et en Amérique, dans le traitement de cette cruelle affection. On ne saurait être trop armé contre elle, et ils trouveront peut-être là matière à expérience.

Le *Manuel de thérapeutique* du docteur Richard Hughes (suite de son *Manuel de pharmacodynamique*), résume fort bien l'état de la science dans ces pays. Et, à propos de la diphthérie, forme maligne, cet auteur est peu encourageant, je dirai même presque désespérant, et il la regarde comme une des affections les plus fatales que le médecin soit appelé à traiter. Il passe néanmoins en revue les différents médicaments préconisés aujourd'hui dans la pratique homœopathique.

1° A propos d'abord des mercuriaux, il laisse complètement de côté les préparations ordinaires, *m. solubilis* et *m. corrosivus*, ainsi que l'*oxyde rouge* (il ne paraît pas connaître les travaux français sur le *cyanure de mercure*), et ne s'étend quelque peu que sur les *iodures de mercure*, employés presque universellement en Amérique et en Angleterre, avec de grands avantages, soit qu'à l'exemple du docteur Black, on donne le *proto-iodure*, ou à l'exemple du docteur Madden, le *deuto-iodure*. Pour sa part, le docteur R. Hughes compte peu sur l'efficacité de ces agents dans la vraie diphthérie maligne. Les médecins anglais et américains se servent des très-basses triturations, et pour en obtenir plus certainement les effets, ils recommandent (comme on le fait ici pour le *cyanure*), de n'user que de préparations *récentes*. Et des doses répétées fréquemment, à sec sur la langue.

2° Un remède très-employé dans les angines est le *phytolacca decandra*. Encore ici, le docteur R. Hughes ne compte nullement sur son efficacité dans la vraie diphthérie maligne ; mais il reconnaît, ce qui est bon à noter en passant, que dans les angines franchement inflammatoires, alors que l'*aconit* et la *belladone* n'amènent que peu de soulagement, et lorsqu'il y a fièvre intense, céphalalgie et violentes douleurs du dos et des membres, ce médicament est véritablement spécifique.

3° Il cite le *lachesis* et l'*arsenic*, comme ne remplissant que QUELQUES-UNES des indications de la forme très-grave, et leur essai, comme celui de tous les agents énumérés plus haut, comme une *perte de temps*, quand la diphthérie se présente avec sa terrible sévérité.

4° Dans ces cas, en dehors de l'*acide muriatique*, auquel il reconnaît un pouvoir marqué, il pense qu'une nouvelle mine de richesses a été récemment découverte, dans l'étude de certains médicaments antiseptiques, parmi lesquels il cite le *permanganate de potasse*, préconisé par le docteur H. S. Allen, à doses fréquemment répétées de 1/12^e de grain de la substance, et le *chlorure de chaux*, recommandé par le docteur Neidhard à celle de 1/30^e de grain, répété souvent de même.

En cas de *croup*, le docteur Neidhard donne, alterné avec le *chlorure de chaux*, comme il est dit ici, le *bichromate de potasse*, 1^{re} trituration ; ce dernier ayant une action élective marquée sur les voies « aériennes. » Quant au docteur Richard Hughes, malgré deux cas de guérison authentique par ce traitement, il donne la préférence, dans les cas où l'infection générale paraît

égale en intensité à l'obstruction laryngée, à l'usage du *permanganate de potasse*, alterné avec le *brome*.

Il recommande en outre, dans tous les cas, l'usage externe des mêmes médicaments que celui que l'on donne intérieurement soit en gargarisme, soit mieux, en inhalations par le procédé de la pulvérisation.

En fait de pratiques externes, il recommande expressément, lorsque les fausses membranes sont extrêmement abondantes et très-fétides, leur enlèvement toutes les fois qu'on peut le faire, afin d'éviter la réinfection du malade par leur présence prolongée. Il insiste particulièrement sur l'usage externe aussi bien qu'interne du *permanganate de potasse* et du *chlorure de chaux*, comme étant à ses yeux les plus puissants dissolvants des fausses membranes et les meilleurs désinfectants.

M. MOLIN. Certains cas de diphthérie sont d'une gravité telle, qu'ils défient tous les efforts du médecin. Aussi je ne m'étonne pas que des insuccès soient confessés. Mais je m'étonne que M. Jousset ait administré simultanément le *cyanure de mercure* et le *brome*. Ce n'est point que je blâme l'association des médicaments; c'est un procédé auquel je recours souvent dans ma pratique. Mais le choix du *brome* me semble aussi dépourvu d'indications que le serait celui de *bell*. Il est au contraire un autre médicament, *arsen.*, 6°, que je me suis toujours félicité d'avoir employé dès le début, concurremment avec *merc.*, *cyanur.*, et toujours en prescrivant une alimentation énergique.

M. PARTENAY. La durée de la fausse membrane est bien le critérium de la nature diphthéritique d'une angine, et de la valeur du traitement employé pour la

combattre, et on peut affirmer de prime abord qu'une angine couenneuse, guérie en quelques jours, n'était pas diphthéritique. Mais ce signe n'est que rétrospectif, et il ne peut servir, dès le début, ou dans les premiers jours de l'angine, à établir l'espèce à laquelle elle appartient.

M. Jousset considère le gonflement ganglionnaire, l'adhérence de la fausse membrane, sa couleur, sa forme, l'odeur gangréneuse, comme des signes qui par leur réunion acquièrent une grande importance, mais qui laissent le médecin dans le doute, lorsqu'ils sont isolés. Je suis parfaitement de son avis, et vais même plus loin que lui, en disant que de la réunion seule de tous ces symptômes, ressort nettement la nature diphthéritique d'une angine, et qu'aucune autre angine susceptible d'être prise pour de la diphthérie ne présente l'ensemble de ces symptômes et quelques autres encore qui me semblent très-importants et que je signalerai plus loin.

On a, à mon avis, multiplié beaucoup trop les espèces d'angines, et cela sans grand profit. Je les réduirais volontiers à quatre espèces, dans lesquelles je crois possible de faire rentrer tout les genres connus et décrits :

L'angine inflammatoire ;

L'angine pultacée ;

L'angine diphthéritique ;

L'angine gangréneuse.....

L'angine inflammatoire affecte plusieurs formes, depuis le simple érythème, jusqu'à l'angine franchement aiguë phlegmoneuse, qui peut se terminer par

l'abcès des amygdales ou des parties voisines. Dans d'autres circonstances, elle revêt une forme ulcéreuse, ou une forme particulièrement déerite par M. Gubler, sous le nom d'angine herpétique, ou herpès guttural, qui peut simuler la diphthérie. Nous verrons tout à l'heure les caractères distinctifs de ces deux maladies.

L'angine pultacée, si souvent confondue avec l'angine diphthéritique, me semble une espèce à part bien nette et bien définie, par son siège qui est exclusivement l'amygdale, bien que les parties voisines participent également à l'inflammation d'une façon plus ou moins marquée ; par sa marche, par ses symptômes et par sa guérison rapide.

L'angine diphthéritique caractérisée par les symptômes donnés plus haut et quelques autres encore, que j'indiquerai dans le diagnostic différentiel de ces diverses angines, peut être bénigne, ou présenter dans quelques cas une gravité telle, que les malades sont emportés en quelques jours.

L'angine gangréneuse. Bien distincte de l'angine diphthéritique, avec laquelle elle a été confondue pendant longtemps. Complique quelquefois la diphthérie, mais présente des caractères assez nets et tranchés, pour être facilement distinguée des autres angines et constituer une espèce à part.

Je voudrais voir abandonner la dénomination d'angine couenneuse commune, qu'elle soit appliquée à l'angine pultacée, à l'angine herpétique, ou à l'angine diphthéritique de forme bénigne. Cette dénomination attribuée à des espèces si différentes et qui n'ont de caractère commun que la production plastique, la fausse

membrane, la couenne en un mot, introduit une confusion regrettable, dont se plaint à juste titre M. Jousset, et qui rend impossible l'appréciation des moyens thérapeutiques si nécessaires cependant.

Les angines pultacées et herpétiques peuvent seules être confondues avec la diphthérie. Étudions en quelques mots les caractères distinctifs de chacune de ces espèces particulières.

Trousseau affirme que dans un certain nombre de cas il est difficile de reconnaître l'angine herpétique, et qu'on peut souvent la prendre pour une angine diphthéritique. Cependant la marche de l'angine diphthéritique est bien différente de celle de l'angine herpétique, et comme il est très-fréquent d'assister au début de la maladie dans les grandes villes où le médecin est promptement appelé, ce qui est rare à la campagne, l'erreur me semble facile à éviter.

Dans l'angine herpétique, en effet, les symptômes généraux sont très-marqués : fièvre vive, troubles gastriques précédant presque toujours l'affection de la gorge. On observe souvent la vésicule herpétique à ses diverses phases d'évolution, et, comme l'éruption ne se fait pas tout d'un coup, mais en plusieurs temps, pour ainsi dire, on peut rencontrer des vésicules plus ou nettes dans le voisinage des points recouverts par l'exsudation plastique. La fausse membrane est moins adhérente, plus nacrée, que dans l'angine diphthéritique s'étendant beaucoup plus que dans toutes les autres angines, et lorsqu'elle est enlevée, on peut voir l'ulcération arrondie de la muqueuse, dernier vestige de la vésicule. La rougeur de la gorge est intense, étendue ; il y a

une grande difficulté d'avalier. Le gonflement ganglionnaire est peu considérable, peu apparent à l'œil : il faut rechercher les ganglions par la palpation sous la mâchoire. Enfin, un symptôme très-important est la coïncidence de groupes d'herpès plus ou moins nombreux, soit aux lèvres, soit au pourtour des narines, soit aux paupières.

L'angine pultacée me paraît aussi facile à reconnaître, lorsque surtout, on a assisté au début de la maladie. Dans tous les cas, fièvre considérable précédée de frissons, quelquefois intenses. La fièvre cesse généralement après vingt-quatre ou quarante-huit heures au plus. Dès les premières heures, difficulté très-grande de la déglutition, qui tient très-probablement à la douleur causée par l'inflammation des parties voisines de l'amygdale, et à la compression de cet organe par les piliers. Les premières heures, l'amygdale est d'un rouge vif, et se couvre bientôt de petites taches d'un blanc laiteux, arrondies, comparables à des grains de semoule ou de millet. Cet aspect de l'amygdale est caractéristique, et ne se rencontre que dans cette forme d'angine. Ces taches sont formées par l'accumulation, à l'orifice des cavités anfractueuses dont les amygdales sont creusées, d'une exsudation spéciale qui est probablement le produit de sécrétion altéré de ces cavités. Ces cavités, qu'il faut bien distinguer des glandes folliculeuses isolées, — qui entrent dans la structure des amygdales et qui, d'après M. Sappey, ne communiquent pas avec les cavités anfractueuses, — sécrètent normalement un liquide qui souvent, par le fait d'inflammations répétées, prend un aspect plus solide, caséeux, et détermine en se solidifiant

davantage de véritables concrétions, d'apparence créta-cée, qui, à leur tour, peuvent être l'origine de ces amygdalites à répétition si fréquentes. Très-rapidement ces points isolés, blanchâtres, que j'ai signalés à la surface des amygdales, sont moins isolés, et les amygdales sont recouvertes plus ou moins complètement d'une couche blanchâtre, paraissant peu épaisse, peu adhérente et se détachant en effet facilement. Jamais je n'ai vu dans cette forme la fausse membrane dépasser l'amygdale et envahir les piliers, la luette ou la paroi postérieure du pharynx ; ce qui me semble un caractère fort important. La fausse membrane, après quelques jours de durée, souvent moins, disparaît et on retrouve l'amygdale avec l'aspect des premiers jours, c'est-à-dire, avec les petits points blancs caractéristiques du début. Le gonflement ganglionnaire est peu considérable, comme dans l'angine herpétique. On prend souvent pour des ganglions sous-maxillaires, l'amygdale plus ou moins augmentée de volume, et que l'on sent très-bien sous la branche horizontale de la mâchoire inférieure. Il existe aussi des ganglions tuméfiés, mais à un faible degré, et rarement ils sont très-douloureux, ce qui peut les faire reconnaître, et empêcher enfin de les confondre avec l'amygdale, dont la pression réveille toujours une vive douleur. La marche de cette angine est rapide, et la guérison complète ordinairement obtenue en moins de cinq ou six jours.

L'angine diphthéritique débute de deux façons. Tantôt elle présente un appareil fébrile bien marqué, tantôt elle débute insidieusement. Dans ce cas, les enfants sont mal à l'aise, grognons, maussades pendant quelques

jours, jusqu'à ce qu'un gonflement considérable de ganglions sous-maxillaires éveille l'attention de la famille. Souvent j'ai observé cette marche traîtresse, e j'ai été consulté par hasard, dans la rue d'un village pour un enfant abattu, las, prostré, et ne voulant pa manger, ayant un écoulement muqueux ou sanguinolent, par les narines et un gonflement ganglionnaire énorme. Depuis plusieurs jours, la gorge de cet enfant était tapissée de fausses membranes diphthéritiques et souvent aussi le mal l'emportait en quelques jours.

Dans la diphthérie, la fausse membrane est envahissante, elle gagne chaque jour du terrain, peut occuper tous les points de la gorge, et enveloppe souvent la luette tout entière, comme dans un doigt de gant. Cette disposition de la fausse membrane est pour moi caractéristique, mais n'existe pas toujours. Un signe important, c'est l'absence presque complète de douleur pendant la déglutition, ce qui s'explique aisément par le médiocre développement des parties atteintes par la diphthérie, si marqué dans les angines franchement inflammatoires. Si les enfants ne mangent pas, ce n'est pas à cause de la gêne et de la douleur qui accompagnent la déglutition, cela tient à une répugnance invincible pour l'alimentation, à une inappétence complète, qui est un symptôme important, et dont la disparition doit faire espérer la guérison du malade. Le gonflement ganglionnaire est tout autre que celui qui accompagne les autres angines, il est très-apparent à l'œil, il est inutile de le rechercher par la palpation. Il est souvent énorme, occupe toute la région sous-maxillaire et parotidienne. Il est le plus ordinairement indo-

lore et donne la sensation d'un empâtement œdémateux, quelquefois avec coloration rouge de la peau, au milieu duquel il est difficile de retrouver la pléiade ganglionnaire que l'on sent si aisément sous le doigt dans les angines pultacées herpétique et inflammatoire. Dans ce dernier cas, les ganglions semblent simplement traduire par leur augmentation de volume l'irritation, l'inflammation des parties dans lesquelles les vaisseaux lymphatiques correspondants prennent naissance ; de la même façon que l'on observe l'adénite inguinale ou axillaire, en même temps qu'une lésion quelconque de la main ou du pied. Il semble au contraire à la tuméfaction considérable, à l'extension du gonflement au tissu cellulaire voisin dans une grande étendue, qu'il y a davantage dans le cas diphthérie. C'est ce quelque chose qui donne au gonflement ganglionnaire diphthéritique, dans la grande majorité des cas, ce cachet particulier, selon moi d'une grande importance. D'après ce court résumé des symptômes que je viens de faire, et j'en ai omis à dessein, quelques-uns très-importants aussi, mais dont l'existence ne permet plus de douter de la diphthérie, je répéterai avec M. Jousset, que la réunion de tous les symptômes qu'il donnait au commencement de sa clinique est indispensable pour bien caractériser la diphthérie, et j'ajouterai de plus, qu'aucune forme d'angine ne les présente aussi complets, d'une façon aussi évidente. Je dirai de plus qu'une pratique assez longue dans un pays où la diphthérie est endémique, m'a appris à me défier de ces angines rarement accompagnées d'un mouvement fébrile bien caractérisé et d'une grande gêne de la déglutition, dans lesquelles on observe, con-

curremment avec les fausses membranes, la perte absolue des forces, une invincible répugnance pour l'alimentation et un engorgement sous-maxillaire considérable.

M. GUÉRIN-MÉNEVILLE. Aux caractères assignés par M. Partenay à l'angine diphthéritique, j'ajouterai un signe important, et par lui-même, et par la précocité de son apparition, car il précède l'exsudation gutturale c'est la fétidité de l'haleine.

M. CRETIN. Je désire présenter une remarque sur ce qu'a dit M. Partenay; du caractère insidieux de la diphthérie. Dans une contrée où cette maladie est endémique, il a vu une période d'incubation plus ou moins longue, pendant laquelle les progrès du mal échappent presque à l'observation, puis l'ensemble des accidents surgir brusquement pour constituer un appareil morbide des plus graves. Ici, à Paris, j'ai vu tout au contraire la diphthérie présenter rapidement et à son début des attributs menaçants. Une fois, chez un enfant, la rapidité du début et la violence des phénomènes généraux me déroutèrent et me firent croire à une scarlatine; l'enfant mourut, et la contagion frappa aussitôt un petit cousin qui mourut pareillement. Dans une autre circonstance, chez un malade adulte, que nous avons traité, mes confrères, Jousset, Curie et moi, et qui a heureusement survécu, la contagion provenait d'un enfant qui mourut; dès le lendemain de l'invasion, la gravité du cas était manifeste, et cette gravité fut la cause qu'un appel fut fait à l'assistance de mes confrères. J'en conclus qu'entre la diphthérie endémique et la diphthérie épidémique, il y a des différences d'aspect.

En passant de cette remarque nosologique aux caractères séméiotiques, je note deux signes capitaux de l'angine diphthéritique : 1° la présence constante de l'adénite sous-maxillaire, souvent avec empâtement diffus et teinte érysipélateuse ; 2° la répugnance constante pour l'alimentation.

Quant à la thérapeutique de l'angine diphthéritique, M. Molin a indiqué *ars.*, et *merc. cyanur.* L'indication est légitime ; c'est le traitement qui fut appliqué par mes confrères et moi au malade adulte que j'ai rappelé tout à l'heure, et un allopathe appelé à nous remplacer à la fin du traitement eut la prudence de continuer l'usage de l'arsenic : le malade guérit. Mais je veux rappeler les titres de deux remèdes : *hep. sulf.*, et *lach.* J'ai administré avec profit *hep.*, à la 1^{re} trit., au 10^e ; et il m'a semblé que sous l'influence de ce médicament, la fausse membrane subissait un recul manifeste : cette action d'*hep.* sur la fausse membrane se manifeste encore par une épreuve en sens inverse, c'est-à-dire par ce fait que la fausse membrane, si on cesse *hep.*, regagne du terrain. De même *laches.*, dans les cas heureux, peut revendiquer une part du succès.

M. PARTENAY. En parlant du caractère insidieux, de la marche latente de l'angine diphthéritique, je n'ai pas prétendu faire une généralisation absolue, mais signaler simplement un motif de fausse sécurité, que présente souvent à la campagne le traitement des malades. Ma conclusion pratique est que je croirais devoir me défier d'une adénite sous-maxillaire indolore, plus encore que d'une pseudo-membrane très-manifeste.

M. JOUSSET. Nous passons en revue les signes de l'an-

gine diphthéritique, et je dois dire qu'il m'est arrivé, à Paris même, de rencontrer des cas à marche insidieuse, si bien que les malades pouvaient rester levés pendant quelques jours : cependant cet attribut est beaucoup plus fréquent à la campagne ; très-fréquemment j'ai vu des enfants atteints jouant encore sur la porte de leur demeure, deux ou trois jours avant que la mort dût les emporter.

Quand M. Partenay met en opposition tranchée l'appareil fébrile éclatant de l'angine pultacée, et les progrès silencieux de l'angine diphthéritique, nous aurions tort de prendre cette opposition pour caractéristique ; car, dans l'angine diphthéritique, on constate les deux procédés de début. En revanche, mon expérience confirme pleinement la valeur d'un autre signe ; c'est le contraste entre la déglutition indolore de la diphthérie, et la déglutition douloureuse des autres angines.

M. FRÉDAULT. Des observations présentées, il y a quelques instants, par M. Crétin, il suivrait que *hep.* a le privilège de déterminer par son emploi ou par son absence le retrait ou le progrès de la fausse membrane. J'ai vu, il est vrai, la fausse membrane varier d'épaisseur, de surface, de lieu avec l'emploi de *hep.*, mais aussi avec l'emploi de *merc. cyan.*, d'*arsn.*, et d'autres médicaments. J'en conclus que cette variabilité de la fausse membrane est un caractère de l'affection elle-même, et non un phénomène imputable à la médication. Ces oscillations de l'exsudation affectent même parfois un rythme régulier ; et on sait que J.-P. Tessier, frappé par cet aspect intermittent, avait pendant quelque temps recouru au *sulfate de quinine*, auquel

j'ai dû renoncer pour ma part, préférant de beaucoup *hep. et merc. cyapur*. Ce caractère oscillatoire de la fausse membranes'adjoindrait utilement aux signes présentés par M. Jousset, aussi bien que la résistance de l'exsudation diphthéritique à l'avulsion mécanique, si on la compare avec les exsudations molles et peu adhérentes des autres angines.

M. CRETIN. M. Frédault a raison de signaler la variabilité, les oscillations de la fausse membrane, soit par le fait de la maladie, soit par celui du médicament. Mais cette variabilité elle-même n'est pas la règle absolue, et parfois la diphthérie de forme maligne présente des exsudations d'une fixité désespérante. Il est donc impossible à la séméiotique de compter comme caractères constants, ni la marche insidieuse, ni la variabilité de l'exsudation ; tandis que constamment on trouve l'adénite, la fétidité de la bouche, la prostration, et fréquemment des hémorrhagies violentes.

M. PARTENAY. Le diagnostic ne peut être douteux, quand l'exsudation pseudo-membraneuse, s'étend à d'autres points que la surface de la gorge.

M. CRETIN. Dans la gorge même, lorsque la luette est recouverte en doigt de gant d'une capsule pseudo-membraneuse, ce trait est caractéristique.

M. FRÉDAULT. Dans les cas très-graves, le diagnostic n'est pas embarrassé. Le problème qui préoccupe le praticien, et que M. Jousset a cherché à éclairer concerne les cas moyens où se présente une exsudation suspecte, mais pas assez significative : cas trop nombreux, embarrassants, et pour le clinicien qui est en présence de ces faits obscurs, et pour le critique qui

lit des observations sujettes à révision. C'est surtout comme moyen de contrôle qu'il a pu accentuer cette persistance de la pseudo-membrane, qui peut aller jusqu'à deux septénaires et au delà.

M. PARTENAY. L'étude des angines présente un autre aspect, qu'il importerait pour la pratique d'étudier, c'est leur transmission par contagion : il existe à cet égard des faits remarquables. Premièrement, la facilité de la contagion. Un enfant est atteint d'angine pultacée, il est séquestré immédiatement, et malgré la séquestration, son frère est pris huit jours plus tard. Ce second malade est séquestré à son tour ; néanmoins après un délai de huit jours un serviteur de la maison est atteint à son tour. Dans une autre occasion, une enfant de mes parentes est atteinte, et peu après la contagion frappe une tante de cette enfant. Secondement, le résultat variable de la contagion. Je me souviens avoir observé en province, dans une même famille s'opérer les transmissions les plus disparates : pour point de départ, une diphthérie chez un enfant, diphthérie authentique, qui fut suivie de paralysie ; et par filiation, deux angines pultacées, une phlegmoneuse, et d'autres angines encore.

M. CRETIN. La contagion est tellement fréquente, que dans ma pratique la séquestration du sujet malade est de règle, comme moyen préservatif pour l'entourage. Quant aux résultats de la contagion, j'ai vu d'angines diphthéritiques naître l'angine pultacée, et réciproquement, si bien que je suis amené à répéter un paradoxe que j'ai formulé déjà autrefois, en disant qu'il n'y a entre les diverses angines que des différences, non de

nature, mais de degré. C'est une induction que m'inspire une expérience étendue, et je la trouve confirmée par un fait général de notre pratique homœopathique. Comment se fait-il que nous ayons dans notre clinique un nombre proportionnel si faible d'angines diphthériques, si ce n'est que par un traitement prompt nous arrêtons la propagation ?

M. GUÉRIN. J'ai pratiqué largement à l'île Maurice les angines de toute sorte. Et les résultats de mon expérience confirment pleinement les observations de MM. Partenay et Cretin, relativement à la variété des résultats, dans la transmission de l'angine par contagion.

M. JOUSSER. Trousseau jadis a soutenu cette thèse nosologique de la réduction des angines à une seule espèce. Je sais que les questions de nature en médecine sont toujours difficiles, et que, pour les angines en particulier, la question est pleine d'obscurités et de lacunes. Je reconnais la facilité et la diversité des transmissions des angines ; et cette communication entre les angines diverses ne me réduit pas à les confondre en une seule espèce.

La diphthérie constitue un état morbide, qui se détache trop nettement. Ce n'est pas une phlegmasie, car il n'y a pas là le rapport de la maladie à la lésion qui constitue le caractère des phlegmasies. Ce n'est pas davantage une maladie de la classe des fièvres essentielles. Mais, par ses rapports fixes avec la gangrène, avec l'érysipèle, avec l'albuminurie, par ses localisations de pays et de temps, d'endémie et d'épidémie, elle se présente comme une espèce définie. Sans qu'il soit nécessaire de repousser aucun fait, ni la spécificité tranchée de la

diphthérie, ni la communication fréquente entre les diverses angines, il existe une doctrine nosologique, qui rend compte de cette communication; c'est celle de l'*accident commun* entre plusieurs maladies : ici l'accident commun, le pont, est constitué par la fluxion morbide de la gorge.

M. FRÉDAULT. En temps d'épidémie, nous trouvons comme un fait constant ces communications entre maladies diverses, sans devoir en conclure à la négation de l'espèce morbide : car un mouvement morbide commun donne naissance à des manifestations diverses, suivant les individus. C'est ainsi qu'une épidémie dysentérique a toujours pour affections coexistantes la diarrhée, soit bilieuse, soit inflammatoire, l'ictère, les abcès multiples.

M. CRETIN. Je ne prétends pas soutenir d'une façon absolue la thèse nosologique de l'unité spécifique des angines. M. Jousset insiste pour maintenir entre les angines des distinctions d'espèce, et son argumentation est fort plausible. J'ai voulu seulement indiquer que, si nous abordons le terrain théorique, nous pourrions, raisonnant par analogie, admettre qu'entre l'angine pultacée et la diphthéritique, il y a une simple différence de degré, de même qu'une différence d'intensité et non de nature sépare la fièvre typhoïde bénigne, appelée souvent fièvre muqueuse, et la fièvre typhoïde avec appareil formidable et souvent mortel.

M. RAFINESQUE. Il serait intéressant, pour éclairer ce problème, de savoir si en reproduisant directement la diphthérie par inoculation, on obtiendrait parfois l'angine pultacée ou herpétique.

M. TESSIER. MM. Trousseau et Peter se sont inoculé la diphthérie, sans obtenir aucun résultat.

M. CLAUDE. Est-ce qu'il faut regarder comme bien établi le fait de la transmission des angines sous des aspects différents? Pendant le siège de Belfort, j'ai vu à peu près deux cents angines, et toutes identiques, toutes étaient des angines phlegmoneuses, que je traitais invariablement et avec succès par *bell*.

M. CRETIN. L'angine phlegmoneuse est hors de cause dans cette question de contagion.

M. JOUSSET. Malgré nous, nous arrivons à toucher ce principe fondamental, que chacun est malade à sa manière. Tout d'abord, j'écarte dans ce début sur les angines l'analogie signalée par M. Cretin avec les fièvres typhoïdes; cette analogie serait une déception, car, pour toutes les fièvres typhoïdes, l'unité de nature est hautement établie par l'unité et la fixité de la lésion intestinale. Voici un exemple qui montre bien l'influence des prédispositions personnelles en présence de la contagion: un enfant meurt du croup; sa grand'mère, qui l'avait soigné, est prise d'une angine érythémateuse; puis la fluxion, suivant les fosses nasales, se traduit par un érysipèle de la face; de là, un érysipèle multiple et la mort. Voici donc une localisation identique, mais un mouvement morbide divergent chez les deux victimes; une communauté dans l'élection sur la gorge, mais non communauté dans la susceptibilité à la diphthérie; chacun des deux sujets fut malade à sa manière. Bien plus, chaque maladie se propage suivant un mode propre, chacune est contagieuse à sa manière. Ainsi, la diphthérie, contagieuse évidemment par le milieu atmo-

sphérique, semble ne pas l'être par voie d'inoculation, semblable en ceci à la blennorrhagie, qui ne s'inocule pas, mais se propage par contact.

La séance est levée.

CLINIQUE DE L'HOPITAL SAINT-JACQUES

(TRIMESTRE DU 15 JANVIER AU 15 AVRIL 1872).

Le mouvement des malades s'est encore accru pendant ce trimestre. Nous avons eu 34 malades entrants dans les salles et 95 nouveaux à la consultation externe.

Des 34 entrants, 3 sont morts : 2 phthisiques et 1 malade atteint d'une affection de la vessie. Ce dernier malade est arrivé à l'agonie ; il a succombé le lendemain de son entrée et ne peut faire nombre dans une statistique. 21 malades sont sortis guéris ou soulagés, 10 restaient dans les salles, quand nous avons laissé le service au docteur Frédault.

Nos 34 entrants se décomposent ainsi : 23 femmes et 11 hommes. Ils étaient atteints des maladies suivantes :

Fièvre typhoïde.	1	Affection du cœur.	1
Synoque.	1	Hystérie.	1
Rougeole.	1	Sciatique	1
Fièvre intermittente.	1	Hémiplégie.	1
Convalescence.	1	Paraplégie.	1
Accidents puerpéraux.	2	Phthisie.	7
Bronchite.	3	Carie scrofuleuse.	1
Phlegmon.	1	Kératite scrofuleuse.	1
Cystite.	1	Ulçère de la jambe.	1
Métrite.	1	Cancer de l'utérus.	1
Hématocèle péri-utérin.	1	Cancer du sein.	1
Kyste de l'ovaire.	1		

Nous allons donner les observations qui ont présenté quelque intérêt, soit au point de vue thérapeutique, soit au point de vue nosographique; elles ont été rédigées par l'interne, M. le docteur Claude.

Fièvre typhoïde, forme commune, accident pernicieux (chambre particulière I). — Veuve Josset, femme de chambre, 29 ans, tempérament nerveux, pas d'affections antérieures, a eu deux enfants. Entrée le 15 février, sortie le 12 mars.

La malade entre au dixième jour de l'affection, et a été jusqu'alors soignée par l'homœopathie. Les taches rosées et le gargouillement de la fosse iliaque ont disparu. La prostration est considérable et la maladie revêt un forme adynamique. Le soir, la température monte à 40°. 5 selles diarrhéiques pendant la nuit. Le lendemain, le pouls est à 104, la température à 39°,6. A deux heures de l'après-midi, aggravation fébrile (temp. à 40°) qui dure pendant la nuit. Une selle diurne; deux nocturnes. Les règles apparaissent. On donne *bellad.*, 3°, avec *metal. alb.* Le 19, *china*, 3°, à cause des douleurs vives dans l'hypochondre droit. La diarrhée diminue.

Le 21, accès de toux quinteuse, dont l'auscultation et la percussion ne peuvent indiquer l'origine, *tartar. emet.*, 3° trit. Les règles ont cessé.

La malade est prise depuis quelques jours d'une prostration extrême dans l'après-midi. La pâleur et la sueur couvrent son visage. La respiration se ralentit, et le cœur ne bat plus qu'à 50 ou 55 pulsations. En même temps, la température s'abaisse brusquement jusqu'à 37°, 37°,6, pour remonter, deux heures après, à 40°. L'affection intermittente suit ici une marche insidieuse, et a pu être ainsi facilement méconnue. L'*arsenic* est d'abord administré, mais l'amélioration n'étant pas assez notable, le *sulfate de quinine* est donné à la dose de 60 centigrammes à 1 gramme, les 23, 24 et 25, et les accidents qui ont inspiré une vive crainte de mort par syncope, disparaissent. Plus de diarrhée. Constipation qui cède à *opium*, 30°. Agitation nocturne combattue par *bellad.*, 6°, et, de temps en temps, légères coliques contre lesquelles on adminis-

tre *colocynth.*, 6°. Tels sont les seuls faits à noter dans la convalescence. On suspend tout traitement à partir du 4 mars, et l'on ne songe plus qu'à réparer les forces de la malade par un régime léger et fortifiant. Elle sort le 17 mars, et va achever sa guérison à la campagne.

Remarque. — Depuis quelques années surtout, les accidents pernicioeux ne sont pas rares, à Paris, dans la fièvre typhoïde et la *sulfate de quinine* reste toujours le médicament héroïque dans ces circonstances. L'*arsenic* indiqué par l'adynamie profonde et par la tendance à la syncope avait produit une certaine amélioration; mais, en présence du danger de mort que courait cette malade, nous ne nous sommes pas cru autorisé à continuer une expérience périlleuse pour elle.

Synoque et névralgie intercostale (salle des femmes II, lit 4). — Rose Guyader, 42 ans, ouvrière, célibataire, constitution bonne, bien réglée. Entrée le 21 février, sortie le 7 mars.

La malade a été prise, il y a trois jours, d'un violent frisson, rapidement suivi d'une réaction de chaleur. La face est vultueuse, le pouls agité, fréquent. L'auscultation et la percussion ne révèlent rien. L'examen de l'abdomen est aussi négatif. La malade est mise à la diète, et *aconit*, 6°, est donné contre le mouvement fébrile. Le lendemain, la maladie prend un cachet intermittent. *Nux vom.*, 6°, pendant deux jours. Puis tout rentre dans le calme, et la malade, avec tout son appareil fébrile à grands fracas, en a été quitte pour une fièvre synoque. Elle profite de son séjour à l'hôpital pour se faire soigner d'une névralgie intercostale, siégeant à gauche, et dont elle est atteinte depuis quelques années. *Zinc acet.*, 3° trit. lui est administrée à la dose de 20 centigrammes, et elle sort le 7 mars, guérie momentanément.

Remarque. — Cette observation rappelle combien le

début de la synoque est caractéristique et diffère de celui de la *fièvre typhoïde* de forme commune.

Ces débuts brusques et violents conviennent à la fois aux maladies les plus bénignes et les plus graves, l'éphémère, la synoque sont, dès le premier jour, constituées par un concours de symptômes effrayants. Malheureusement, il en est de même dans la forme maligne des maladies et, en particulier, de la *fièvre typhoïde*, dont nous avons vu deux cas terminés par la mort dans le cours du 1^{er} septénaire. Ajoutons que, en dehors de la fréquence du pouls et de l'élévation de la température, l'état des forces animales et le faciès du malade permettent habituellement de distinguer facilement les cas très-graves des cas très-bénins.

Rougeole (chambre particulière II, lit 1). — Nortolon (Sidonie), 22 ans, cuisinière. Entrée le 10 avril, sortie le 25 avril.

Cette malade entre au quatrième jour de l'invasion de la maladie. L'éruption est rouge, confluyente, boutonneuse, enveloppe la tête et le cou qui sont gonflés. Le maître chez qui cette jeune fille est domestique, n'avait pas mieux trouvé, en sa qualité de pharmacien allopathe, que de lui administrer une bonne purgation (60 grammes d'huile de ricin). Diarrhée fétide et continuelle, vomissements bilieux remplissant le vase à pleins bords, prostration extrême, tels furent les résultats de cette pratique. Le pouls, petit, tumultueux, est à 120; le thermomètre marque 39°. Toux férine, fréquente, crachats nummulaires, râle ronflant dans les deux poumons. Diète et *metal. alb.*, 2^e trit. Les troubles digestifs durent encore deux jours, puis s'arrêtent brusquement. La fièvre tombe et la malade sort de sa prostration. Le 14, le mieux est assez sensible pour permettre de donner quelques aliments et suspendre tout traitement. La malade sort guérie le 27.

Remarque. — Nous n'avons pas voulu intituler cette

observation *rougeole maligne*, malgré l'état de prostration inquiétante et les symptômes cholériformes qui ont existé pendant deux jours. Le rétablissement très-rapide de la malade ne permet guère ce diagnostic. A la rigueur, l'état grave que nous avons constaté à l'entrée de la malade peut s'expliquer par l'action des 60 grammes d'huile de ricin administrés au moment de l'éruption. Quoique cette pratique aussi niaise que vulgaire n'ait pas habituellement un résultat aussi effrayant.

Accidents puerpéraux (salle des femmes II, lit 2). — Marie Degane, cuisinière, 22 ans. Entrée le 26 février, sortie le 7 mars.

Fille robuste, est accouchée à sept mois par suite d'une frayeur. Elle se lève six jours après ses couches et reprend son travail. Dans la journée, elle ressent quelques envies de vomir et perd connaissance le soir à cinq heures. L'état comateux se prolonge et la malade est saignée sans qu'elle s'en aperçoive. Le lendemain matin elle revient à elle et on lui administre un violent purgatif ; d'après le dire du médecin traitant, une péritonite se serait déclarée ; elle est amenée à l'hôpital. Le lendemain, fièvre modérée (106 pulsations), langue blanche, large, humide, grande soif, ventre météorisé et douloureux à la pression, surtout à gauche, lochies abondantes, fétides, exhalant une odeur caractéristique, rétention d'urine obligeant à sonder la malade. — *Aconit*, 3°, et diète.

Le 29, la fièvre a beaucoup perdu de son intensité et on donne *colocynth.*, 3°, contre quelques coliques qui se sont manifestées pendant la nuit. Deux jours après, l'amélioration est si considérable qu'on cesse toute médication ; le ventre qui n'est plus ballonné se laisse palper, la miction s'opère sans difficulté et l'appétit est revenu. Guérison complète au moment de la sortie le 7 mars.

Remarque. — Pour nous, le diagnostic est resté incertain. Nous ne pouvons admettre l'existence d'une péritonite puerpérale guérie en vingt-quatre heures par *aconit*.

Enrêsumé, perte de connaissance, le sixième jour après l'accouchement; cette perte de connaissance était de nature comateuse, puisqu'on a saigné la malade sans qu'elle en ait eu conscience; un mouvement fébrile d'une durée éphémère et une rétention d'urine très-éphémère aussi; à peine une légère douleur de ventre et la guérison au bout de vingt-quatre heures. Cette fille a-t-elle eu une attaque d'éclampsie chez elle, c'est encore ce qui nous paraît plus probable.

Rhume (salle des femmes I, lit 2). — Cumbon, Jeanne, 24 ans, cuisinière, tempérament lymphatique. Entrée le 22 mars, sortie le 3 avril.

Cette jeune fille est prise d'une bronchite quinze jours avant son entrée à l'hôpital. A l'examen, on constate des râles-sibilants dans les deux poumons, une fièvre assez prononcée, des quintes convulsives avec vomissements des aliments et chatouillements de la gorge. On ne donne que des bouillons et du lait à la malade et *droser.*, 6^e, et ensuite *droser.*, 3^e, pour médicaments. Elle sort le 3 avril complètement guérie et ne gardant de son affection qu'un léger enrrouement.

Remarque. — Affection bien simple et action bien connue de *drosera* indiqué ici par son syndrome caractéristique : toux quinteuse avec vomissement alimentaire; toux excitée par un picotement dans la gorge.

Bronchite, forme grave (salle des femmes II, lit 1). — Mademoiselle Lequî, 78 ans, graveuse. Constitution sanguine, forte. Entrée le 8 mars, sortie le 15 mars.

La malade est venue depuis quelques jours au dispensaire se plaignant de douleurs vagues et constrictives siégeant dans la poitrine, avec accès de toux et crachements abondants. Le 8 mars elle entre à l'hôpital. La fièvre est assez intense, 90 pulsations. Sono-

rité exagérée à la percussion surtout dans la partie antérieure de la poitrine. Râles ronflants dans les deux poumons avec râles sous-crépitaux à la partie postérieure et inférieure du poumon gauche. Crachats rouillés, avec stries de sang. On diagnostique une bronchite capillaire, et on donne *bryon.*, 12°. La fièvre se modère rapidement, les crachats diminuent, et trois jours après son entrée la malade peut se lever. Elle sort le 15 en pleine convalescence et sa guérison s'est tout à fait consolidée depuis.

Remarque. — Cette maladie a cédé très-rapidement au traitement habituel, *ipeca* et *bryonia* alternés, et la rapidité de la guérison a été assez remarquable, pour que nous insistions sur ce point. Croit-on qu'avec des vésicatoires, du kermès et des sangsues, on guérisse souvent en moins de huit jours des bronchites capillaires chez des sujets de soixante-dix-huit ans? La mortalité est beaucoup plus considérable, dans les hôpitaux, par la bronchite capillaire que par la pneumonie. Or la bronchite capillaire essentielle, comme celle qui est symptomatique de la rougeole ou de la coqueluche, guérit presque constamment par le traitement homœopathique, quel que soit l'âge des malades; c'est là une preuve clinique extrêmement forte de la supériorité du traitement homœopathique. Nos adversaires n'ont pas encore osé dire que la bronchite capillaire est une maladie qui guérit sans traitement, mais cela viendra peut-être.

Abcès dentaire (salle des femmes II, lit 4). — Didier (Alphonse), 18 ans, cuisinière. Entre à l'hôpital, le 7 mars, atteinte d'une fluxion dentaire. La peau de la face est gonflée, tendue, dure, luisante, rouge violacé. La fluctuation est manifeste sous le rebord du maxillaire inférieur à droite et l'abcès est provoqué par la carie de la première petite molaire droite inférieure. L'affection date de

deux jours et la malade ne peut desserrer les mâchoires. Diète. *Chamom.*, 3^e, et *solub.*, 3^e trit., sont alternés d'heure en heure, la joue droite est enduite d'un glycérolé de *solubilis*, 3^e trit. Les trois premiers jours la fluctuation augmente et l'on croit qu'il faudra donner issue au pus. Mais le soir du 10 mars, la fièvre cède; le lendemain matin, la peau est moins tendue et la tumeur semble entrer en voie de résolution. On continue *cham.* et *solub.* La malade parvient à ouvrir plus facilement la bouche. Elle recommence à manger, et le 14 mars toute trace de fluxion ayant disparu on procède à l'avulsion de la dent cariée.

Remarque. — Cette affection si vulgaire, une fluxion dentaire suppurée, présenta cependant au point de vue thérapeutique un certain intérêt. C'est la résorption d'une collection purulente sous l'influence du *mercure*. Ce fait n'est point isolé dans les annales de l'homéopathie, et notre collègue le docteur Milcent a rapporté dans sa clinique trimestrielle l'observation d'un bubon blennorrhagique suppuré terminé par la résorption du pus sous l'influence de *mercure soluble*.

Mérite bénigne terminée par une métrorrhagie (salle II, lit 1).

— Adèle Blin, 30 ans, mariée, sans profession. Entrée le 4 avril.

N'a jamais eu d'enfants. Hémorroïdaire. Constipation opiniâtre ne cédant qu'aux lavements. Menstruation régulière, abondante, durant sept à huit jours. Malade depuis un mois. L'affection a débuté par des douleurs abdominales survenues sans cause occasionnelle appréciable, au moment des règles qui, jusqu'alors, avaient été normales. Les règles qui étaient à leur fin s'arrêtèrent brusquement et furent remplacées par un écoulement blanc indolore : la miction par contre était brûlante, il existait dans l'hypogastre une douleur continue assez vive pour empêcher la malade de quitter le lit. Cet état continue pendant quinze jours sans vomissements, sans selles et sans fièvre. Un matin, la douleur se localise dans l'hypochondre droit et

s'irradie jusque dans le bras du même côté. Puis, au bout de ~~cinq~~ jours, la douleur se fait sentir à gauche avec les mêmes caractères impossibilité de faire le plus petit mouvement ou de supporter ~~un~~ attouchement ou une pression sans pousser un cri. Le 26, les ~~regl~~ reviennent à l'époque normale, abondantes, accompagnées de ~~viv~~ coliques. Cet état continue jusqu'au 4 avril. A la palpation on ~~con~~state un empâtement peu considérable et mal limité dans la ~~foss~~ iliaque gauche. La percussion ne révèle rien d'anormal dans le ~~flanc~~ droit, qui est souple et libre. Le toucher vaginal pratiqué à la ~~fin~~ de l'hémorrhagie permet de constater l'intégrité complète de l'utérus et de ses annexes. *Secale cornut.*, 1^{re} trit. La malade est ~~mise~~ au régime du quart.

5 avril. Même état. *Ut supra*.

6 avril. Les pertes et les douleurs diminuent très-peu. *Platina*, 4/12.

7 avril. Même état. *Ut supra*. Les selles n'arrivent qu'à l'aide de lavement. Elles sont dures, marronnées, noires.

Le 9 avril. L'écoulement s'arrête et l'empâtement a bien diminué. Plus de douleurs. Depuis ce jour l'amélioration fait de grand progrès. On n'a qu'à noter un peu de leucorrhée. Pendant tout ce temps la malade a toujours conservé son appétit, et n'a jamais eu de fièvre; le thermomètre ne s'est jamais élevé le soir au-dessus de 37°,4.

Remarque. — En résumé, cette femme naturellement sujette à des règles très-fortes et de plus hémorrhoidaires a éprouvé pendant tout un mois des douleurs dans l'hypogastre avec prédominance à droite d'abord, à gauche ensuite. Ces douleurs, accompagnées d'un écoulement leucorrhéique considérable, de ténésme vésical et d'une constipation opiniâtre, étaient assez considérables pour empêcher la malade de se lever. A son entrée à l'hôpital, cette malade était en proie à une métrorrhagie fort abondante, durant déjà depuis dix jours, et qui persista cinq jours encore. De plus, on constata un er

gorgement dans la partie gauche de l'hypogastre. Mais cet engorgement est mal limité, il disparaît complètement au bout de quelques jours; il existait en même temps une constipation très-ancienne. Si nous ajoutons que le toucher pratiqué après la cessation de la perte démontra l'intégrité du col, il est permis de croire que cet engorgement était tout simplement une tumeur stercorale. Les douleurs utérines qui ont tenu la femme au lit pendant un mois ne permettent pas de croire qu'il y eut ici une simple métrorrhagie. Il nous semble plutôt que le diagnostic doive se préciser ainsi : *métrite bénigne* (aiguë des auteurs), *terminée heureusement par une métrorrhagie*.

Hématocèle péri-utérin (salle des femmes II, lit 4). — Femme Chadeneux, 55 ans, apprêteuse d'étoffes. Entrée le 21 mars, sortie le 27 avril.

Tempérament nerveux. Santé généralement bonne. Règles toujours en avance et peu abondantes, a eu deux enfants.

Cette femme ressentit à l'époque de ses règles, le dimanche qui précéda son entrée à l'hôpital, une violente douleur à l'aîne gauche, douleur qui la força à s'aliter. La fièvre n'apparut pas, mais elle eut dans la nuit de forts vomissements glaireux et bilieux et trois selles solides. Le lundi et le mardi, elle se trouve mieux et reprend son ouvrage le mercredi. Les accidents du dimanche reparaissent aussitôt et la malade est amenée le 24.

Pouls petit à 98 pulsations, temp. à 37° 8, facies jaune, tiré. Le ventre est ballonné et très-sensible. A la palpation et à la pression, on perçoit un empâtement qui s'étend de l'épine iliaque supérieure gauche au bord gauche de la matrice, s'accroissant de plus en plus dans sa partie inférieure et déclive pour former une masse dure, solide, non fluctuante et donnant une matité absolue à la percussion. La miction s'opère facilement. Écoulement leucorrhéique.

Diète et *aconit*, 2° dil. Le soir aggravation fébrile. Le thermomètre monte à 40°,8.

Le 23, 120 puls., 39°,2 le matin. *Ut supra*. Le soir, 39°,6. Quelques efforts de vomissements.

Le 24, 108 puls., 38°,8. Le toucher vaginal permet de reconnaître une tumeur dure s'enfonçant dans le cul-de-sac postérieur du vagin. Le doigt appliqué sur le col permet de pratiquer le balotement de l'utérus qu'on perçoit à travers les parois abdominales. La tumeur reste au contraire immobile. On diagnostique une hématocele retro-utérine. *Ut supra*. Le soir, 39°,4.

Pendant les quatre jours suivants, le thermomètre accuse chaque soir une augmentation de 1 degré sur la température du matin.

Le 28, la fièvre est bien tombée, 100 puls. et 38°,2, le ventre est moins tendu, n'est plus douloureux. L'empâtement a diminué et la tumeur se perçoit plus facilement sur le bord gauche de l'utérus, en même temps qu'elle semble s'être soulevé jusqu'aux parois de l'abdomen. Au toucher, le cul-de-sac postérieur est encore effacé, mais le col est redressé et remonté. On commence à nourrir la malade et on continue *aconit*. L'amélioration fait de rapides progrès. Le 10, tout empâtement a cessé, plus de troubles fonctionnels. Seule la tumeur se montre très-nettement circonscrite et accolée au côté gauche de la matrice. *Arnica*, 6°, jusqu'au 15; puis, *bellad.*, 3°. Les règles reviennent le 23, et la malade est guérie le 27, conservant néanmoins une tumeur sanguine encore fort notable entre l'utérus et le rectum. Cette tumeur se perçoit très-distinctement en arrière du col. Le col est fortement repoussé en avant contre la symphyse du pubis.

Remarque. — Je crois qu'on ne peut mettre en doute le diagnostic *hématocele péri-utérin*. Voici ces symptômes : tumeur formée rapidement, occupant la face postérieure et latérale gauche de l'utérus, descendant entre l'utérus et le rectum et repoussant le col de l'utérus sous la symphyse du pubis. L'hémorrhagie semble s'être faite en deux fois, le dimanche et le mercredi.

suivants; elle a été accompagnée de douleurs violentes et de vomissements bilieux, mais non de fièvre.

La fièvre n'éclata que le cinquième ou le sixième jour de la maladie; elle céda promptement à l'*aconit* et la tumeur devint le siège d'un travail de résolution qui n'était pas achevée un mois après le début de la maladie.

Un abcès du ligament large pouvait seul donner naissance à une tumeur comparable à celle que présentait notre malade. Mais cet abcès n'aurait pas pénétré dès les premiers jours entre le rectum et le col utérin. Ensuite, le mouvement fébrile eût existé dès le début; la marche et la terminaison de l'affection eussent été aussi bien différentes.

La *pelvi-péritonite* se montre dès le début avec un appareil fébrile qui n'existait point ici; la tumeur hypogastrique est moins volumineuse et les renseignements donnés par le toucher sont différents. C'est dans le cul-de-sac latéral droit ou gauche que l'on perçoit l'empâtement qui accompagne la *pelvi-péritonite*; cette tuméfaction est sujette à des variations très-bien précisées par Bernutz et qui ont fait défaut dans ce cas. D'ailleurs, la marche et la *durée* de la pelvi-péritonite diffèrent notablement des phénomènes présentés par notre malade.

Aconit, 2^e dil., six gouttes, dans douze cuillerées d'eau, une cuillerée, toutes les deux heures, a exercé une influence très-notable sur la marche des accidents aigus.

Belladonna est le médicament qui a le mieux agi ensuite pour favoriser la résolution de la tumeur.

Endocardite chronique rhumatismale, insuffisance de la valve mitrale (salle des hommes I, lit 1). — Van Beynem, co donnier, 35 ans. Entré le 25 janvier, sorti le 2 avril.

Tempérament lymphatique. Pas d'excès vénériens ou alcoolique. A eu la fièvre typhoïde à 18 ans. A 30 ans, attaque de rhumatisme qui le tient au lit pendant six semaines. Il y a trois ans le malade ressent subitement une violente douleur au cœur qui augmente rapidement et lui interdit tout travail. Depuis cette époque il éprouve une grande peine en marchant, suffoque en montant quelques marches d'escalier, et est obligé d'abandonner ses occupations. Il a subi divers traitements à la Charité et à la Pitié sans éprouver aucune amélioration.

Il entre le 25 janvier à l'hôpital. Faiblesse générale, accès d'oppression continuels; le pouls est assez lent, mais irrégulier, avec une intermittence à chaque quatrième pulsation. Le cœur est hypertrophié et sa pointe déjetée à gauche. Le premier bruit est soufflé à la pointe. Le souffle est rude, râpeux et empiète un peu sur le second bruit qui est normal du reste et est facilement entendu à la base. Pas d'œdème, pas de troubles respiratoires ou digestifs. Il faut cependant noter la présence de crachats épais, rouillés de sang. L'auscultation ne révèle pas l'origine et qui réapparaissent plusieurs fois dans le cours de l'affection. Diagnostic : insuffisance de la valve mitrale. Le malade reçoit une alimentation légère et est mis à l'aconit, 3^e.

On continue ce médicament jusqu'à la fin de janvier en variant les dilutions, et la dyspnée diminue dans la journée pour ne manifester qu'à une ou deux reprises pendant la nuit. Le pouls est enregistré par le sphygmographe de Marey. Les premiers jours le plateau n'est qu'un simple point et la ligne de descente est brève, presque verticale, ce qui indique un grand abaissement de la tension artérielle. Les tracés graphiques révèlent aussi une variation à chaque quatrième pulsation. La ligne d'ascension qui forme avec les trois autres pulsations un angle aigu avec la ligne de descente se prolonge brusquement et forme ainsi un angle très-ouvert. A la fin du mois ces intermittences ont disparu, les tracés sont plus réguliers et le bruit de souffle perd un peu de son ton râpeux et strident.

Dans la première quinzaine de février, *aconit* est continué à la 1^{re}, 3^e, 6^e et 18^e dilution.

Les journées sont bonnes, le malade peut se lever et circuler ; parfois encore quelques accès nocturnes.

Le 5 février. Le souffle, sans cause appréciable, reparaît avec son caractère de primitive rudesse et le sphymographe révèle de nouveau les intermittences déjà signalées.

L'amélioration revient le 6. La ligne de descente même semble s'allonger, mais le plateau est toujours très-étroit. Vers le 12, l'*aconit* semble avoir épuisé toute son action, et l'on passe à *phosphor.*, 6^e. Les oppressions reviennent, de jour comme de nuit, le souffle ne reprend pas son ancienne intensité ; mais le pouls est de nouveau irrégulier, intermittent, et la ligne de descente ne forme plus, avec la ligne d'ascension, qu'une ligne droite coupée de temps en temps par une boucle qui représente le plateau. La tension artérielle devient trop forte et en même temps le malade se remet à cracher des matières vertes teintées de sang. On passe à *bryon.*, 6^e.

Les oppressions diminuent, le souffle aussi, et les tracés sphymographiques sont plus réguliers. La descente est encore assez brusquée, mais le plateau devient moins oblique. A la fin de février, l'expectation est rare, et le malade se sent beaucoup mieux. Dans les premiers jours de mars, on essaye *metal. alb.* aux basses dilutions. On a de nouveau recours à *aconit.*, le tout sans grand succès. Le bruit redevient râpeux par moment, et les tracés reprennent leur irrégularité. On arrête toute médication pendant quelques jours, et le 15 mars, on administre *arsenial. d'antim.*, à la 5^e triture. On continue ce médicament jusqu'à la sortie du malade, en passant successivement par les deuxième et première triturations. Ce médicament produit une grande amélioration. Le souffle a beaucoup diminué, les tracés indiquent un pouls presque normal : la ligne de descente s'allonge suffisamment, le plateau s'indique par une ligne régulière, qui n'est plus trop courte, les intermittences ont totalement disparu. Le malade sort dans la journée, marche facilement et ne sent plus d'oppression qu'en montant rapidement les escaliers. Le 2 avril, il retourne enfin à son travail.

délaissé depuis trois ans ; l'amélioration ne s'est pas démentie depuis sa sortie.

Remarque. — Ce fait est un exemple d'endocardite rhumatismale limitée à la valvule mitrale ; mais, malheureusement, arrivée à la période tout à fait chronique. L'*aconit* n'a procuré qu'une amélioration. L'*arséniat* d'*antimoine* a fait faire un pas de plus à cette amélioration ; mais, en somme, le malade est sorti emportant une lésion qui, un jour ou l'autre, l'arrêtera de nouveau. Cependant l'hypertrophie compensatrice est bien établie, et si le malade évite avec soin toutes les causes qui peuvent ramener une inflammation de l'endocarde, il pourra vivre et travailler encore pendant longtemps.

Hystérie (salle des femmes, I, lit 2). — Femme Malbrun, 29 ans, lingère, mariée. Entrée le 15 février, sortie le 29 février.

Femme de petite taille, à tempérament nerveux et caractère bizarre. Bien réglée, n'a jamais eu d'enfant. On a affaire ici à un véritable état hystérique avec tout son cortège de phénomènes nerveux. La malade accuse tantôt des spasmes, tantôt un malaise général ; tantôt des douleurs erratiques apparaissent et disparaissent soudainement. La sensation de la boule hystérique fait défaut et la pression des ovaires ne provoque aucune convulsion. On constate sur la moitié gauche du corps une analgésie et une anesthésie presque complètes. La cornée, de ce côté, est insensible aux pointes d'épingles. Les deux médicaments employés furent *tarentula*, 12°, puis *zincum aceticum*, 3° trit. L'impressionnabilité de la malade est encore vive au moment de sa sortie ; mais les crises avec pleurs et suffocation ne se manifestent plus, et ce n'est qu'à de rares intervalles que se produisent encore quelques spasmes. Rentrée dans sa famille, la malade a repris ses occupations, et son état nerveux se calme chaque jour.

Remarque. — Cette observation n'offre pas grand intérêt ; l'action favorable de la *tarentula* et des préparations de *zinc* contre l'hystère est trop connue pour que nous insistions.

Phthisie de forme commune et polyurie (salle des femmes II, lit 2). — Henriette Martin, 31 ans. Entrée le 30 janvier, décédée le 18 février.

Cette femme est amenée dans un état déplorable. Elle ne se soutient plus ; les râles qui lui montent à la gorge et les quintes de toux l'empêchent de parler ; le pouls est petit, misérable, tumultueux, la respiration est haletante. Ronchus et gargouillements dans les deux poumons. Le ventre est ballonné. Soif intense : la malade absorbe jusqu'à six litres de tisane par jour, et en rend à peu près autant par les urines. Elle laisse continuellement échapper ses matières fécales sous forme de bouillie porracée fétide. Autrefois grasse, elle est encore bouffie, mais extrêmement maigre. Depuis un mois, elle n'a plus pu avaler un aliment solide. Les règles ont disparu depuis trois ans, date de l'invasion de la maladie. Le pronostic ne laisse aucun espoir. Quant au diagnostic, outre la phthisie, on peut, à cause de la quantité considérable des urines, croire à un diabète. L'analyse chimique ne permet pas de s'arrêter à cette hypothèse ; il s'agit ici d'une simple polyurie. On ne peut ici tenter un traitement curatif. On donne *metal. alb.*, 6^e, puis *phosphor. acid.*, 3^e, indiqué par la diarrhée et la soif. Ce symptôme diminue les deux jours suivants ; la diarrhée s'amende aussi ; mais les symptômes asphyxiques augmentent chaque jour, et l'agonie commence le 14 février. On n'entend plus la voix de la malade qui meurt le 18 février. *Carbon. veget.*, 6^e, avait un peu arrêté les progrès de l'asphyxie, mais avait bientôt perdu toute efficacité.

Remarque. — État cachectique complètement au-dessus des ressources de l'art. La polyurie a diminué

sous l'influence de *phosphori acidum*. Il ne pouvait être question de régime maigre chez cette mourante.

Phthisie de forme commune (salle des femmes II, lit 1). — Veuve Barthès, 56 ans, domestique. Entrée le 12 mars, sortie le 50 mars.

A eu cinq enfants, menstruation irrégulière. Amaigrissement très-prononcé, perte d'appétit datant de deux ans. L'hérédité fournit aucun renseignement.

Cette femme contracta, pendant le siège de Paris, une bronchite qui fut négligée au début. Bientôt la toux devint continuelle au point d'arrêter le sommeil. La malade continua néanmoins son travail; mais le 9 mars, elle fut prise d'une violente douleur au côté gauche qui la força à s'aliter. Elle entre à l'hôpital le 12 mars, sous l'indication de pleurésie.

A l'examen, rien ne justifie ce diagnostic, mais on constate au sommet du poumon droit des râles humides et du souffle. Brouchophonie. On est en présence d'une phthisie tuberculeuse à la seconde période. Presque pas de fièvre, absence de sueurs et de diarrhée.

La malade est mise au régime maigre, et on lui donne *bryon.*, 12^e, à cause des crachats qui sont teintés de sang. On suspend ce médicament au bout de deux jours pour recourir à *nux vom.*, 12^e, afin de combattre de petits mouvements fébriles intermittents dont la malade a déjà été atteinte avant son entrée à l'hôpital, et qui reparaissent avec une certaine intensité l'après-midi. Les accès ont cessé vers le 20, et la toux revêtant parfois une allure quinteuse, on donne *droser.*, 6^e. Ce médicament est remplacé, le 27, par *ipéc.*, 6^e, et *bryon.*, 6^e, à cause de quelques douleurs erratiques du côté gauche. La malade sort le 30 non guérie; mais en bonne voie d'amélioration. L'appétit, le sommeil et les forces sont revenus, et la toux a considérablement diminué.

Remarque. — Cette malade est restée dix-huit jours au régime maigre, ses forces loin de diminuer ont aug-

menté à mesure que les symptômes locaux se sont améliorés; en résumé, elle est sortie dans un état très-satisfaisant.

Phthisie, forme commune (salle des hommes I, lit 2). — Lagarde, 46 ans, ancien musicien d'infanterie. Entré le 10 janvier, sorti le 29 février.

Ne peut donner de renseignements sur sa famille. Excès alcooliques et vénériens. Le malade se soutient à peine. Son oppression et les quintes de toux l'empêchent de parler. Facies jaune, allongé, yeux cernés, nez tiré. A eu à plusieurs reprises pendant son service des affections de poitrine. A la percussion matité des deux poumons aux sommets surtout à droite. Bronchophonie. Pas de craquements ou de râles. Constipation opiniâtre. Pas de sueurs. Fièvre modérée avec une légère aggravation vespertine.

Le diagnostic est douteux, et pendant quelques jours on hésite entre une dilatation bronchique et une phthisie tuberculeuse latente. Le malade est mis au quart. *Calcar. carbon.*, 12°. Vers le 15, la toux devient plus fréquente, les crachats prennent une teinte sanguinolente et la fièvre augmente. *Bryon.*, 6° et *ipeca*, 6°. Les signes sthétoscopiques deviennent en même temps plus nets : des craquements et des gargouillements se font percevoir, le matin surtout, dans les deux sommets.

La fièvre est intense, 90 à 100 pulsations, le thermomètre oscille le matin entre 38° et 38°,5 et dépasse le soir 39°. Le malade ne reçoit plus que des potages et est mis à partir du 17 janvier à *métal. alb.*, 30°, 12° et 6°. La fièvre qui n'avait pas eu de cachet périodique s'accélère à partir du 22, chaque après-midi vers deux heures. Le malade est pris d'un frisson violent, suivi bientôt d'une augmentation de chaleur. Le thermomètre dépasse parfois 40° et le pouls bat à 130, 140 pulsations. L'accès dure pendant près de trois heures et la fièvre diminue peu à peu pendant la nuit. Le matin le thermomètre est de nouveau à 38°. La soif est brûlante, l'insomnie continuelle, l'affaiblissement du malade est extrême et la lésion anatomique marche à grands pas. Les râles sont plus gros

et plus nombreux et les deux excavations des sommets semblent s'accroître chaque jour.

Le *sulfate de quinine* est administré d'abord à la première trituration, cette préparation étant restée inefficace, on passa la substance elle-même à la dose de 1 gram. pendant six jours du 23 au 28 janvier. La fièvre perd enfin son caractère intermittent et son acuité, et le malade semble peu à peu sortir de son état de prostration. On commence à le nourrir et on suspend tout traitement sauf *métal. alb.* et *bryon*, qui ont donné d'une façon intercurrente. A partir du 8 février il est mis à l'*arséniate d'antimoine* dont il prend successivement et alternativement les trois premières triturations à la dose de 50 centigrammes. Le régime maigre est appliqué dans toute sa rigueur. Insensiblement la chaleur tombe à 37°, le pouls à 80. Les accès de toux sont moins fréquents, le malade reprend des forces, quitte son lit, marche sans grande oppression, il quitte l'hôpital le 29 février croyant à une guérison prochaine.

Remarque. — Cet homme succomba chez lui aux suites de la phthisie quelques semaines après avoir quitté l'hôpital.

L'*arséniate d'antimoine* est le médicament qui nous a rendu le plus de services chez ce malade; son état était déjà bien grave pour le soumettre au régime maigre. Cependant ce régime a produit ici ses effets accoutumés, c'est-à-dire qu'il a fait tomber la fièvre, et que les forces ont plutôt augmenté sous son influence et augmenté assez notablement pour faire illusion au malade et lui permettre de quitter l'hôpital. Ajoutons que ce régime n'était pas de son goût et que très-probablement la viande et le vin qu'il désirait tant auront contribué à hâter sa fin, une fois qu'il a été de retour chez lui.

Phthisie forme chronique (salle des femmes I, lit 3). — Fran-

coise Gorse, cuisinière, 26 ans. Entrée le 7 février, sortie le 22 février.

Constitution faible. Orpheline, ne peut donner de renseignements sur sa famille. Ordinairement bien réglée. Cette fille est malade depuis plusieurs années, elle suit les dispensaires de la rue de Verneuil depuis plusieurs mois et est au régime maigre. Conditions hygiéniques satisfaisantes.

Prise d'une bronchite assez intense au commencement du mois, la malade entre le 7 février à l'hôpital. Outre les râles sibilants disséminés dans les deux poumons, on constate dans la fosse sus-claviculaire droite quelques craquements fins. Du reste, ni fièvre, ni sueurs, ni quintes de toux avec vomissements et autres signes accusant une phthisie avancée. La malade est mise au régime maigre et les médicaments employés sont d'abord *bryon.*, 12°, et *ipeca*, 12°, alternés qu'on donne pendant trois jours et qu'on remplace ensuite par *tartur. emet.*, 3° trit. Pas d'incidents fébriles à noter. On voit bientôt la bronchite disparaître, les forces reviennent, les craquements ne se font plus entendre que d'une façon intermittente et la malade quitte l'hôpital guérie de la bronchite intercurrente.

Remarque. — Cette malade est revenue au dispensaire de la rue de Verneuil. Elle tousse toujours, mais elle ne maigrit pas. Ses forces se conservent assez pour lui permettre de conserver sa place de cuisinière ; elle est toujours au régime maigre.

Phthisie chronique (salle des hommes, I, lit 4). — Dimpre, 43 ans, sellier. Entré le 20 décembre, sorti le 30 janvier.

Tempérament nerveux, bonnes conditions hygiéniques. Pas d'antécédents tuberculeux dans la famille. Pas d'excès vénériens ou alcooliques. N'a jamais eu de pleurésie.

Phthisie constatée et traitée depuis cinq ans. Aux deux sommets gargouillements et craquements, avec matité relative. Constipation qui ne cède qu'aux lavements. Sueurs rares, mais profuses. Le ma-

lade est très-oppressé, parle avec gêne et est pris d'accès fréquents d'une toux convulsive. La fièvre est marquée (96 pulsations). Pendant les dix premiers jours, on donne tantôt *droser.*, 6°, et tantôt *nux vom.*, 6°, pour combattre les quintes de toux et quelques accès fébriles diurnes à apparence intermittente. Puis, peu à peu après, on recommence à nourrir le malade. *Droser.* est continué jusqu'au 10 janvier. Le 11, hémoptysie abondante dans la nuit. *Millefol.*, 6°, et diète. Les crachements de sang disparaissent, et on essaye *sulfur.*, 500°, le 13. Une fièvre intense se déclare qui cesse avec le retrait de *sulfur.*, au bout de deux jours. Le malade est alors soumis au régime maigre, et prend *asa foetida* 3° trit. Il sort le 30 janvier. Toute oppression a cessé, plus d'accès fébrile avec soif brûlante, et le malade peut vaquer à son travail. L'amélioration ne s'est pas démentie depuis cette époque.

Remarque. — Exemple de l'action bien connue du *millefolium* dans l'hémoptysie tuberculeuse et du régime végétal dans la phthisie.

Phthisie, forme commune (salle des hommes, I, lit 3). — Bourrel (Henri), 35 ans, employé de commerce. Entré le 17 janvier, sorti le 9 février.

Constitution chétive, tempérament nerveux. Mauvaises conditions hygiéniques habituelles. Pas d'antécédents tuberculeux dans la famille. Variole en 1870. Il y a cinq ans, le malade fut atteint d'une pleurésie du côté gauche. Il lui est resté de cette affection une oppression qui s'aggrave à certains moments, sans cause appréciable, et s'accompagne d'une toux quinteuse avec crachats rouillés. Le malade accuse en outre quelques hémoptysies assez abondantes (deux à trois par an). Les quintes de toux n'ont cependant jamais provoqué de vomissements. Le malade entre le 17 janvier à l'hôpital. Il se plaint d'un point de côté siégeant à la base du poumon droit, et d'une douleur lancinante entre les deux épaules. Fièvre assez prononcée (100 pulsations) avec soif et sueur. Matité relative du poumon gauche, en haut et en avant. Ronchus sonores aux deux som-

mets. Régime maigre. *Asa foetida*, 3^e trit. Le 20 janvier, la fièvre s'aggrave, les crachats sont plus abondants, et on constate quelques craquements fins dans la fosse susépineuse gauche. Bouillon coupés et *bryon*, 12^e. Deux jours après, le calme est revenu, la fièvre est tombée. On recommence à alimenter le malade tout en maintenant *bryon*. Le 24, *bryon*. est remplacée par *canthar.*, 6^e, à cause de douleurs au col de la vessie et de ténésme, et on revient à *asa foetid.*, 3^e trit., qui est continuée jusqu'à la sortie du malade. Le régime maigre, avec la bière pour unique boisson, est maintenu dans toute sa rigueur. Les accès fébriles diurnes ont cessé ainsi que les douleurs intercostales erratiques. Les crachats sont moins épais, perdent leurs stries sanguinolentes, deviennent plus aérés. Les craquements de la face sus-épineuse ne se font plus entendre, et le matin seulement on perçoit encore quelques gros râles à siège variable. Les forces sont revenues et le malade quitte, le 9 février, l'hôpital, en état de reprendre ses occupations.

Remarque. — Nous appliquons le régime maigre au traitement de tous les phthisiques qui ne sont pas encore arrivés à la cachexie. Ce régime n'est pas absolument maigre, car il comporte l'usage de soupes et de potages gras. Mais abstinence complète de viande ; le poisson, les œufs, le lait et tous les légumes composent le régime. Nous poussons à l'usage des féculents sous toutes les formes. Ce régime procure surtout de bons effets quand les malades supportent bien le lait et qu'ils peuvent s'en procurer du bon. Pour boissons, nous prescrivons de l'eau ou de la bière. Je le répète ce régime ne doit pas être appliqué dans la période cachectique, les malades ne le supporteraient pas et tomberaient subitement dans une adynamie complète. La diarrhée habituelle est, tant qu'elle persiste, une contre-indication à ce régime.

Sous l'influence du régime maigre, les malades qui ne

sont pas alités éprouvent souvent une diminution de forces pendant la première semaine, plus rarement pendant la seconde, puis ensuite ils accusent un bien-être qui s'accroît de jour en jour, la diminution de la fièvre et de la toux, et un retour incontestable des forces et de l'embonpoint. Quelques malades éprouvent les bons effets immédiatement et sans passer par la période d'affaiblissement initial.

J'ajouterai que ce régime n'a guère été essayé sérieusement qu'au dispensaire et à l'hôpital c'est-à-dire chez des ouvriers. Or ce régime m'a donné d'heureux résultats, malgré la misère, malgré un travail au-dessus des forces de pauvres phthisiques, malgré un hygiène détestable. Je ne voudrais pas qu'on ait la pensée que j'ai expérimenté sur les pauvres. Si les riches n'ont pas eu pour la plupart le bénéfice du régime maigre dans la phthisie, c'est à leurs préjugés inintelligents qu'il faut s'en prendre. Dans un temps où toutes les maladies sont attribuées à la *faiblesse*, où toute la thérapeutique consiste à *fortifier*, le régime maigre ne peut avoir un succès facile. Aussi bon nombre de mes phthisiques sont allés mourir en d'autres maisons en mangeant de la viande crue et buvant de l'alcool. Voilà un régime fortifiant, un régime à grand succès... pour les entrepreneurs de pompes funèbres.

Mais revenons à notre malade. Sous l'influence de la *bryon.* et du régime la fièvre a promptement disparu. *Asa fœtida* qui m'a été recommandée par Milcent a été ensuite administrée et après trois semaines de séjour à l'hôpital le malade est sorti très-amélioré et en état de reprendre son travail.

Nous désirions publier encore trois observations, mais nous les avons vainement réclamée bien des fois au docteur Claude qui, préoccupé de son prochain départ pour les États-Unis d'Amérique, n'a pu nous les donner. Nous les résumerons ici.

La première de ces observations avait trait à une jeune fille prise de *phthisie aiguë* à la suite d'une pleurésie et qui succomba dans nos salles. Nous avons voulu dans ce cas désespéré, essayer l'action de l'*alcool* sur le mouvement fébrile. Cette malade prit donc pendant quelque temps 60 grammes, puis 80 grammes, puis 100 grammes d'alcool par jour. Voici le résultat de l'observation thermométrique : la chaleur fébrile a toujours baissé considérablement (2 degrés) toutes les fois que l'alcool administré à doses rapprochées a déterminé un commencement d'ivresse. Quand, au contraire, la même quantité d'alcool, ou même une quantité plus grande a été administrée à doses suffisamment éloignées pour qu'il n'y eût pas commencement d'ivresse, l'effet sur la température a été nul. La malade éprouvait du bien-être, une augmentation des forces animales et un retour du sommeil sous l'influence de cette médication. Le résultat sur la marche et l'issue de la maladie fut absolument nul.

Le second cas dont nous voulions rapporter l'observation est l'histoire d'une *sciatique rebelle*, guérie par *ignatia*, 3° et 2° trituration. Le caractère de cette sciatique était d'être soulagée par le mouvement, aussi le malade passait les nuits à se promener.

Le troisième cas se rapporte à un *ulcère de la jambe*, amélioré par *clematis vit. alb.*, à la 3° dilution à l'inté-

rieur, et en teinture mère à l'extérieur, à la dose de 40 et 60 gouttes pour 100 grammes de glycérine.

D^r P. JOUSSET.

NEW AMERICAN REMEDIES

Sous ce titre, le docteur Hale, des États-Unis, publie un Traité de matière médicale homœopathique qui est répandu dans tous les pays où l'anglais est la langue usuelle. C'est un cadre riche déjà, et qui s'enrichit chaque édition nouvelle. Nous en détachons aujourd'hui un des médicaments principaux et un des premiers dans l'ordre alphabétique, et nous le donnons *in extenso* sauf la partie botanique, dont la suppression nous a paru possible dans une monographie déjà longue.

Le traducteur, D^r C. GONNARD.

ÆSCULUS HIPPOCASTANUM (Horse-chestnut, Marronnier d'Inde).

Propriétés médicales. Le bois n'a aucune valeur. Les fruits, gros et féculents, contiennent une grande quantité de matière alimentaire qu'il est impossible d'utiliser à cause de l'amertume intense et du principe narcotique dont elle est imprégnée. Cependant les marrons communs sont en Suisse employés largement et

avantageusement après quelques préparations, pour engraisser les moutons; les chevreuils, les chevaux et les bœufs les mangent pareillement avec appétit. L'amidon extrait du marron est supérieur à celui du blé, et prime comme aliment celui de la pomme de terre : la colle faite avec cet amidon est préférable à toute autre, et à raison de sa ténacité et par ce fait qu'elle ne sera attaquée ni par les teignes, ni par les vers. On a recommandé les marrons comme un succédané du café. Ils contiennent en petite quantité un principe savonneux.

Les jeunes feuilles sont aromatiques, et ont été employées en guise de houblon dans la fabrication de la bière.

Les racines contiennent une matière mucilagineuse savonneuse, que l'on croit être un poison. C'est dans les racines, les fruits, l'écorce et les feuilles que dominent les principes actifs et vénéneux.

L'écorce a peu d'odeur, mais un goût amer et astringent, non désagréable. Elle contient, entre autres, une matière extractive amère et du tannin, et elle cède ces principes à l'eau bouillante. On suppose que le tannin est l'élément constitutif, ce qui l'a fait employer pour le tannage. Elle est recommandée comme tonique, astringent, narcotique, antiseptique, fébrifuge, errhin, anti-gangréneux : on l'applique sur les ulcères gangréneux en décoction forte. Cette écorce a été étudiée en Europe avec grand intérêt, comme succédané du quinquina, bien qu'il soit impossible de comparer la vertu antipériodique de ces deux substances : aujourd'hui on l'emploie rarement en Europe, et jamais en Amérique. On estime que l'écorce des branches qui ont de trois à

cinq ans, est la meilleure, et qu'il faut la récolter au printemps.

La poudre de marron en prise produit l'éternumer et a été employée avec profit comme sternutatoire dans les souffrances de la tête et des yeux. L'huile de marron est aujourd'hui en Europe un remède à la mode dans la goutte et le rhumatisme. Macéré dans une solution alcaline, le marron perd son principe amer. On appelle *æsculine* la matière extractive.

Voici ce qu'en dit Hahnemann : « Nous pouvons d'après les effets morbides produits par l'écorce, en apprécier les vertus médicinales, et décider si elle est appropriée à la fièvre intermittente simple, ou à quelque une de ses variétés. Le seul phénomène pathogénique que nous en connaissions, c'est un sentiment de constriction dans la poitrine : en conséquence on en tirera parti dans l'asthme spasmodique périodique. »

Le docteur Buchmann en présente les expériences avec l'introduction suivante : « Les marrons d'Inde ont été employés parfois comme remède populaire, et on leur attribue de bons effets dans les ganglites des chevaux, dans les catarrhes chroniques des voies respiratoires et du canal intestinal ; c'est ce qui m'a déterminé entreprendre une expérimentation soigneuse de cette substance sur l'homme sain, en vue de m'assurer les vertus curatives si vantées relevaient du principe homœopathique. »

Les essais ci-dessous ont été faits avec diverses préparations, depuis la substance en nature jusqu'à la seconde trituration. Ces essais sont donnés intégralement, afin que le médecin puisse voir l'ordre d'apparition des sym-

tômes et leurs accessoires. La préparation usuelle consiste à réduire en poudre par le grattage le marron dépouillé de son épiderme. On en fait une teinture et des triturations, suivant l'habitude.

ESSAI PAR C. W. BOYCE, M. D. D'AUBURN. N. Y.

24 août. Pris 10 grains de la 1^{re} trit. déc. à neuf heures. A. M. Immédiatement nausée. Besoin continu de déglutition, avec sécheresse et raideur de la gorge en avalant.

28 août, à onze heures, A. M. pris 10 grains de la même préparation. Immédiatement nausée. Nausée continue. Gorge sèche et âpre, comme par un refroidissement. A cinq heures P. M. pris encore 10 grains. Nausée. Tendance continue à la diarrhée pendant les deux jours suivants. Besoin presque incessant d'aller à la garde-robe, sans résultats, ou avec de faibles évacuations.

12 septembre, à neuf heures, A. M. pris 10 grains de la même préparation. Immédiatement nausée. Mal de cœur pendant tout le jour, avec augmentation de l'appétit. A quatre heures, P. M. encore 10 grains. Nausée. Salivation, goût métallique dans la bouche. Sensibilité et sécheresse du rectum. A huit heures, P. M. encore 10 grains. Nausée. La pensée du médicament est insupportable. Gorge sèche. Sécheresse et prurit du rectum, avec sensation de raideur de la peau et du tissu cellulaire adjacent, durant plusieurs jours.

24 septembre, à trois heures, P. M. pris 10 grains.

Immédiatement nausée. Diarrhée durant vingt-deux heures.

26 septembre, à quatre heures, P. M. pris 10 grains. Immédiatement nausée. Augmentation de la salive. Goût de la substance persiste dans la bouche plusieurs heures. Diarrhée hémorrhagique. Sensation pendant quelques jours comme si la muqueuse rectale était épaissie, empêchant la sortie des selles. Sécheresse pendant quelques jours du conduit rectal, suivie d'une sécrétion muqueuse. Endolorissement du rectum, avec sensation continue d'un corps qui va franchir le passage. J'enregistrai quelques autres personnes à faire quelques essais dont le résultat unique fut : *augmentation de la salive*.

3 octobre, à trois heures, P. M. 10 grains. Immédiatement nausée qui dure toute la soirée. Sécheresse de la gorge. Sécheresse du rectum.

4 octobre, à une heure, P. M. 10 grains. Nausée. Augmentation de la salive. Sécheresse du larynx, chatouillement, grattement sur la muqueuse laryngopharyngienne. Sensation de gonflement de la muqueuse nasale, comme par un refroidissement. Éternuement.

5 octobre, à neuf heures, A. M. 10 grains. Sécheresse et raideur de la glotte et de la muqueuse laryngopharyngienne. Légère nausée. À deux heures, P. M. 10 grains. La sécheresse de la gorge augmente, suivie d'une sécrétion muqueuse, absolument comme à la seconde période du catarrhe. Sensation désagréable de sécheresse dans le rectum, qui semble plein de petites échardes.

6 octobre, à deux heures, P. M. 10 grains. Sécheresse douloureuse de la gorge, durant six heures. Prostration générale. Grande répugnance pour le médicament.

7 octobre, à dix heures, A. M. 10 grains. Nausée. Augmentation de la salive. A quatre heures, P. M. 10 grains. Nausée. Besoin d'aller à la selle, sans résultat. Besoin de rester longtemps à la garde-robe, avec efforts. Sécheresse excessive du rectum, avec sensation de chaleur. A neuf heures, P. M. 10 grains. Immédiatement nausée, avec essais inutiles pour une garde-robe. Il semble que les plis de la muqueuse rectale obstruent le passage, et que la continuation des efforts va entraîner un prolapsus.

10 octobre. Il ya eu durant les trois jours précédents endolorissement du rectum avec sécrétion muqueuse exagérée. Envie fréquente et essais inutiles d'aller à la garde-robe. A trois heures, P. M. 10 grains. Nausée aussitôt. A huit heures, P. M. 10 grains. Nausée.

11 octobre. Le matin de bonne heure, sensation de vacuité et de rongement dans l'estomac. A dix heures, A. M. 10 grains. Nausée. Sécheresse de la gorge après le repas. Après le repas, l'estomac semble plein, comme si les parois étaient considérablement épaissies. Douleur stomacale vive, qui dure quatre à cinq heures après le repas, et ne cesse qu'après un nouveau repas. Dyspepsie. Douleur cruelle au côté droit de la tête, au-dessus de la tempe. Goût métallique dans la bouche. Sécrétion exagérée des glandes sous-maxillaires. Bon appétit. Sécheresse et endolorissement du rectum. A trois heures, P. M. 10 grains. Endolorissement de la pointe de la langue, comme le causerait une ulcération. La pensée du médicament produit infailliblement la nausée. La sécheresse du rectum est suivie d'une sécrétion muqueuse exagérée.

ESSAI PAR LE DOCTEUR T. C. DUNCAN.

Sujet de 24 ans, nervoso-bilieux, disposé au relâchement intestinal par suite d'une diarrhée de longue durée, subie au service des États-Unis : étudiant en médecine ; travaille fort, se promène chaque jour, avec un parcours d'à peu près 8 milles.

6 mai 1865. Le temps a tourné au froid. Quelques frissons de temps en temps. Sommeil bon, mais dur. Lever à cinq heures quarante-cinq minutes A. M. Occupation corporelle jusqu'à sept heures trente minutes. Déjeuner. — A dix heures, A. M. pris *æsc. hipp.*, 12 gouttes de la 2^e dil. décimale, préparé par macération de trois mois dans l'alcool pur. Les symptômes sont : nausée légère, éructation ; léger malaise dans la région céphalique gauche ; douleur lancinante dans l'œil gauche ; perte de la mémoire, incapacité de fixer son attention ; endolorissement épigastrique ; douleur à la nuque ; pression dans la région auriculaire droite ; grande chaleur interne, au voisinage de l'épigastre. Selle à deux heures P. M. et huit heures P. M. Douleur permanente dans le dos, les épaules, le cou, parfois avec picotements ; plénitude dans les deux oreilles ; douleur à l'os nasal droit, coryza fluent avec sensation de plénitude dans le nez et le front, comme par un refroidissement. Plénitude épigastrique. Plénitude et démangeaison anale après une promenade d'un mille. Picotement aux mains après les avoir lavées. Sentiment de langueur. Douleur sourde au dos. Nausée trois heures après le thé.

7 mai, six heures, A. M. Le sommeil a été bon, mais au réveil endolorissement : les yeux sont remplis de larmes ; la narine gauche est emplie d'un mucus épais, la droite est libre ; pression sur l'os nasal gauche et à la racine du nez ; douleur sourde de pression à la nuque : l'arrière-cavité des fosses nasales, habituellement pleine de mucus le matin, est vide ; prurit à l'anus, avec un peu de chaleur. — A huit heures, A. M. 15 gouttes. Douleur cervicale, confusion d'idées, chaleur et pression à l'anus. Pas de selle aujourd'hui : je n'ai pas étudié du tout.

8 mai, sept heures, A. M. Sommeil bon, réveil à l'heure accoutumée. 20 autres gouttes 1^{re} dil. Nausée. Irritation de la bouche et du pharynx. Pression, brûlement, prurit, plénitude à l'anus, et le frottement y détermine un flux sanguin considérable. Bouffées de chaleur par tout le corps. Endolorissement du cou avec picotements. Il semble qu'un afflux sanguin insolite envahisse le cœur, les poumons, l'estomac, et le cerveau. Élançement dans la région cardiaque. Selle à huit heures A. M. ; matières dures, globuleuses, avec efforts. Urine chaude. Tension de la peau, comme s'il y avait trop de sang dans le corps. Les frictions qui suivent les ablutions de la face produisent des plaques rouges sous-cutanées. Gonflement des pieds après la promenade habituelle. Les durillons sont douloureux. Gorge endolorie. Esprit clair. Illusions d'optique. Douleur dans les mollets. Sécheresse de la muqueuse buccale et pharyngée. Mucus visqueux avec un goût sucré. Urination fréquente.

9 mai, six heures, A. M. Sommeil dur ; rêves pénibles de bataille violente avec grande animation : je me réveillai

agilé, et me trouvai étendu sur le dos; je me tournai sur le côté droit, et crus apercevoir un homme dans ma chambre. M'étant remis à dormir, je m'éveille à cinq heures trente minutes sentant un endolorissement général, particulièrement aux mollets, aux muscles des cuisses, dans le dos, les épaules et le cou, la poitrine et les membres supérieurs. Les pieds sont encore très-gonflés. Légère tuméfaction des ganglions cervicaux. Sensibilité au toucher. Pesanteur dans les membres, raideur dans les articulations, tension dans les tissus périphériques. Sécheresse et sensibilité de la bouche et du pharynx; déglutition difficile. Une inspiration pleine provoque de la douleur, surtout dans la masse pulmonaire, avec grand afflux sanguin. Plénitude épigastrique. Sensibilité anale. Paresse intestinale. Urine chaude et limpide. Douleurs névralgiques dans les bras. Sensibilité et plénitude du nez. Pesanteur de la région occipitale. Confusion d'esprit, pensées rapides, incapacité de fixer son attention; vue nette, dilatation pupillaire; lenteur dans la contraction des pupilles; efforts pour ne pas cligner. Gaz abondants dans les intestins. Hypéresthésie de la peau du crâne; endolorissement de la partie droite, qui portait sur l'oreiller. Pandiculations et bâillements. Irritabilité extrême; emportement et lenteur à reprendre l'empire sur soi-même. — Huit heures trente minutes, A. M. 30 gouttes de la 1^{re} dil. A neuf heures, A. M. douleurs aiguës, pongitives dans la trachée produisant la titillation et la toux. Sécheresse de la bouche et du pharynx. Chaleur dans l'estomac et le thorax. Borborygmes, vents, essai inutile d'aller à la selle. Endolorissement de l'anus. Grande chaleur par

tout le corps. Plénitude, bâillements et pandiculations, suivis de frissonnements. L'équitation à l'air frais produit une vive frilosité. Ptyalisme, avec goût d'huile. Sécheresse dans l'arrière-cavité des fosses nasales. Élan- cement dans les yeux. Intelligence très-nette, avec une légère sensibilité des lobes antérieurs; pesanteur et sen- sibilité dans la région occipitale et dans le cervelet. Douleurs dans les membres sur lesquels porte le poids du corps. Pieds enflés, durillons très-douloureux. Endo- lorissement du tendon d'Achille. Faiblesse dans les arti- culations. Grande douleur dans la région sacro-lom- baire. Douleur en se tenant très-droit pendant la marche. Douleur sourde dans les épaules et les bras. Faiblesse des mains; impossibilité de bien écrire; mouvements douloureux : ongles bleus. Douleur aiguë, pongitive dans l'avant-bras droit. Engourdissement avec picote- ments. Sensibilité de l'hypochondre droit. Douleur à l'ombilic. Rétention d'urine; après plusieurs essais émission d'une urine chaude et limpide. Douleur sourde de meurtrissure de l'an us; plénitude du rectum. — Une heure, P. M. Peu d'appétit. La distension de l'esto- mac fut le seul signe qui m'avertit de cesser de manger. Éru- ctations gazeuses. Émission de vents, douleurs pon- gitives dans la région cardiaque, avec plénitude et pal- pitation. — Dix heures, P. M. Légère douleur de con- tusion dans l'œil droit au voisinage de la lumière; élan- cement dans les paupières; endolorissement des globes oculaires. La tête est lourde, engourdie, surtout dans la région auriculaire droite. Catarrhe nasal; plé- nitude du nez. Pression au front, surtout à la racine du nez. Les lèvres sont chaudes. Sécrétion excessive des

glandes sous-maxillaires. Sécheresse du palais et de l'arrière-gorge, jusque dans l'œsophage. Brûlement dans l'estomac, qui semble renfermer de l'eau chaude. Plénitude de l'hypochondre droit, douleur ombilicale. Prurit général, surtout à la ceinture. Abondante émission de vents. — Dix heures trente minutes, P. M. Grande pression sur le rectum; plénitude du côlon; besoin de la garde-robe; grands efforts avec frisson; expulsion d'à peu près 8 pouces de fèces, ressemblant à une corde solide, noueuse, de couleur foncée pour la première moitié, et presque incolore pour le reste. Grand endolorissement anal; le sphincter ne se contracte plus; prolapsus d'à peu près un demi-pouce, qu'il faut repousser; brûlure et prurit à l'anus. Très-engourdi pendant toute la journée, j'allai de bonne heure chercher le sommeil.

10 mai, six heures, A. M. Au réveil peu d'envie de me lever; il me semble que je n'ai pas dormi; j'ai eu des rêves agités; je dois avoir dormi sur le dos. Grande somnolence; envie de me remettre à dormir. Les yeux sont lourds. *Douleur sourde dans le front et au-dessus de l'œil droit; grande douleur autour des lombes*, surtout dans la région sacro-lombaire. Endolorissement à l'ombilic. Sensibilité dans l'hypochondre droit. Endolorissement général. Malaise, plénitude à la racine du nez (sinus frontal). Sécheresse de l'arrière-cavité nasale, de la gorge et de l'œsophage. Chaleur à l'estomac. Élan- cement dans la région cardiaque. Expulsion de vents. Endolorissement des testicules. Flux salivaire provenant des glandes sous-maxillaires. Bâillements et pandiculations. Urine très-claire et en excès. — Neuf heures

trente minutes, A. M. Je ne prendrai plus de médicament aujourd'hui, attendu que je suis trop souffrant et alangui pour une étude suivie : je prendrai note quand les effets du médicament s'atténueront. Tête lourde, au-dessus des tempes. Pressentiments lugubres. Il me semble parfois que je vais avoir des spasmes avec convulsions. Spasmes des muscles des membres. Pression sourde et pesante sur le cervelet. Hier, quand j'eus des douleurs pongitives dans la trachée, il me sembla que la mort était imminente, mais, à cette impression, succéda une exaltation du cerveau et du système nerveux, la pensée se déroulait libre, facile et nette, je sentis un flot de chaleur sur toute la périphérie de l'organisme. La pression du chapeau sur le front laisse une large trace rouge. Prurit aux testicules. Douleur sourde et mobile dans l'hypochondre gauche. Picotements aux mains. Amélioration du pouls. Douleur dans une dent saine ; il semble que les dents soient couvertes d'huile. La langue est couverte d'un léger enduit blanc sale : impossibilité d'articuler nettement les mots de longue dimension ; la langue est incapable de produire l'énoncé des mots avec correction. Sensation de gonflement. Point de côté, dans la région du lobe inférieur du poumon gauche, soulagé en urinant. Abdomen sensible au toucher. — Onze heures, A. M. Pandiculation violente. Humeur triste. Céphalalgie frontale sourde, pesante. Sensation de constriction thoracique. Expulsion par la trachée d'un mucus visqueux. Plénitude du haut de la gorge. — Six heures, P. M. Douleur lancinante sourde et pesante à travers ou au voisinage de la couronne du gland. Pesanteur sourde dans le front. Lourdeur des yeux. Douleur dans la

nuque. Plénitude à la base du nez, sécheresse de l'arrière-gorge. Catarrhe nasal abondant. Endolorissement épigastrique. Sensibilité à l'abdomen. Endolorissement, brûlure, prurit à l'anus, douleur et endolorissement de la région temporale. Endolorissement des parotides sous le souffle du vent. Endolorissement des muscles des bras, du dos et des extrémités inférieures, en particulier de la colonne lombaire. Endolorissement du tendon d'Achille. Sécheresse et chaleur de la peau. Afflux de sang à la face aussitôt après l'avoir frottée. Au choc de l'air froid, frissons à la peau et claquement des dents. Diminution de l'appétit habituel. Je me sens lourd, sombre, découragé, sensibilité et endolorissement de l'estomac. Sécheresse de l'œsophage. Garde-robe. Tiraillement du testicule gauche. Douleurs fugaces dans les organes génitaux. La peau est aussi sensible au froid, elle n'est pas tout à fait aussi endolorie. Pas de garde-robe.

11 mai, six heures, A. M. Lever cinq heures trente minutes. Moins endolori qu'hier matin. Sécheresse et endolorissement de la gorge et de l'arrière-gorge. Plénitude dans le front et à la racine du nez. Sensibilité épigastrique, et dans l'hypochondre droit, lourdeur des yeux. L'endolorissement musculaire est moindre. — douze heures, M. Selle dure, serrée, avec grand endolorissement de l'anus. Démangeaison, brûlement et prolapsus de l'anus. Endolorissement des entrailles. L'endolorissement musculaire diminue. L'esprit allourdi et chargé de nuages devient plus léger, plus lumineux, plus allègre. Grande sécheresse de l'arrière-gorge. Tous les symptômes semblent s'atténuer graduellement. —

Dix heures, P. M. Cette nuit, je suis moins harassé.

12 mai, dix heures, A. M. Ce matin, lassitude moindre. Humeur allègre. Gorge moins douloureuse et moins sèche. Une petite selle à neuf heures trente minutes, aqueuse, blanchâtre, avec un peu de ténésme. Sensation intestinale comme si j'avais eu une diarrhée violente. Faiblesse, esprit lucide, la promenade prolongée me fatigue; l'appétit devient meilleur, je sens peu d'inclination au travail, et le besoin du repos.

ESSAI PAR W. WARREN, M. D. DE DEERFIELD. N. Y.

(Lu à la Société méd. hom. du comté d'Onéida.)

Sujet âgé de 36 ans, nervoso-bilieux, sujet aux dérangements bilieux et gastriques.

22 mai. Pris 2 grains de la 1^{re} trit., déc., à quatre heures, P. M. Au bout d'une demi-heure, douleur sourde de pression et de picotement dans l'arrière-gorge, avec sensation de plénitude épigastrique, avec éructation à vide : et aussitôt après brûlement dans l'estomac et les entrailles. — A cinq heures quarante-cinq minutes, douleurs sourdes dans la tête, çà et là, mais surtout dans la tempe droite et dans l'occiput, suivie de lancements sourdes dans le front et les tempes. — A cinq heures cinquante minutes, colique avec douleurs de picotement dans l'hypochondre droit. Éructation à vide. — A six heures trente minutes, douleur de fins picotements autour de l'ombilic.

29 mai. Pris 2 grains de la 2^e trit. déc., à deux heures, A. M. — A deux heures vingt-six minutes, pression sourde au front, avec un sentiment léger de nausée, et aussitôt

après lancination dans l'hypochondre droit. — A deux heures quarante-cinq minutes, sensation de meurtrissure à l'occiput, avec sensation de courbature à la nuque. — A trois heures trente minutes, pression au rectum, avec envie de la garde-robe, et éructation à vide. — A quatre heures quarante-cinq minutes, efforts impuissants pour obtenir une selle. — A huit heures vingt-cinq minutes sensations de constriction au rectum.

30 mai, à six heures, A. M. Selle difficile et petite — A huit heures, A. M. Pris 3 grains de la 1^{re} trit. déc. Au bout de dix minutes, goût de cuivre dans la bouche avec afflux de salive. — A huit heures trente minutes douleur occipitale sourde, s'étendant jusqu'aux oreilles. Fines lancinations à la tempe gauche, avec légère sensation de nausée. — A neuf heures, sensation de courbature et d'épuisement dans la nuque et à la colonne lombaire. — A dix heures, A. M. Éructation à vide.

31 mai. Pris 2 grains de la 2^e trit., à huit heures trente minutes, A. M. — A neuf heures, selle copieuse et molle, suivie de brûlement, et d'une sensation de gonflement et de constriction rectale. — A neuf heures quinze, éructation à vide. — A neuf heures trente minutes léger brûlement et nausée dans l'estomac, avec afflux de salive ; fine lancination dans l'hypochondre gauche. — A neuf heures quarante minutes, la tête semble se troubler ; étourdissement. — A dix heures, douleur occipitale sourde, une bouffée de chaleur aux téguments de l'occiput, à la nuque, aux épaules. — A onze heures vingt-cinq minutes, brûlement dans les oreilles.

7 juin. Pris 5 grains de la 2^e trit. déc., à douze heures A. M. — A douze heures trente minutes, goût de cui

vre, avec afflux de salive, et douleur sourde de pression dans l'hypochondre gauche. — A douze heures quarante-cinq minutes, douleur sourde à la tempe gauche; étourdissement et trouble cérébral; douleur aiguë, mordicante et pongitive à l'arrière-gorge et au bout de la langue. — A une heure, P. M. Borborygme dans l'hypogastre, avec douleurs sécantes autour de l'ombilic; brûlement et ponction profondément dans l'orbite gauche; comme si la douleur enserrait le globe oculaire, avec sensation de froid dans l'œil. — A une heure quinze minutes, chaleur aux téguments de l'occiput, s'étendant jusqu'aux oreilles. — A une heure trente minutes, douleur sécante dans la région inguinale gauche; légère nausée avec des éructations à vide. — A deux heures trente minutes, sensation de malaise général, avec sensation d'obtusion et de stupeur dans la tête. — A quatre heures, P. M. Douleur occipitale sourde, et sensation de courbature à la colonne lombaire.

8 juin, à sept heures, A. M. Selle pénible, dure, suivie de brûlement et d'une sensation de constriction rectale. — A neuf heures, A. M. Pris 3 grains de la 2^e trit. — A neuf heures quarante-cinq minutes, douleur de ponction et de brûlure du voile du palais et de l'arrière-cavité nasale; goût amer, et hypersécrétion salivaire. — A dix heures, vertige, avec sensation de balancement dans la tête; battement dans la bosse frontale droite. — A dix heures quinze minutes, éructation à vide, avec brûlement dans l'estomac, et douleur de fins picotements autour de l'ombilic. — Dix heures vingt minutes, douleur aiguë de pression dans la tempe droite. — Deux heures, P. M. Courbature et sensation comme d'un effort

dans la région lombaire droite, s'étendant au muscle fessier.

(La suite au prochain numéro.)

REVUE HOMŒOPATHIQUE ÉTRANGÈRE

— SUITE ET FIN —

EUCALYPTUS GLOBULUS CONTRE LA FIÈVRE INTERMITTENTE.

Les travaux de Lorinzer, de Vienne, nous ont appris les vertus de la teinture et de la poudre de feuille d'*Eucalyptus*, contre la fièvre intermittente, moyen populaire en Espagne et aux Baléares. Mais l'indication précise de ce remède, nous manquait encore.

Le docteur Mahlon Preston, de Norristown (États-Unis), vient de nous la donner.

Eucalyptus réussit, quand la fièvre offre les caractères suivants : *Le stade de froid se présente deux fois par jour, et est suivi chaque fois du stade correspondant de chaleur, avec douleur dans la poitrine et toux.*

(*El Criterio Médico*).

NOUVELLES.

L'HOMŒOPATHIE DANS LE SERVICE HOSPITALIER EN COLOMBIE.

A Bogota (Colombie), la Chambre législative des États-Unis de Colombie, Amérique du Sud, a décrété que

dans chaque hôpital public, il serait réservé une salle au traitement homœopathique, toutes les fois qu'il y aura un médecin homœopathe pouvant la desservir.

Seront reçus dans cette salle :

1° Tous ceux qui désirent être soignés par cette méthode ;

2° Tous ceux que la médecine allopathique aura jugés incurables.

INSTITUT HOMŒOPATHIQUE A MEXICO.

Les médecins homœopathes du Mexique ont organisé dans leur capitale Mexico une Société intitulée : *Institut homœopathique mexicain*.

CHAIRE D'HOMŒOPATHIE ET HÔPITAL A PESTH.

La chambre des députés de Hongrie a décidé la création d'une *chaire d'homœopathie*. La municipalité de Pesth a résolu de fonder un *hôpital* homœopathique.

HÔPITAL HOMŒOPATHIQUE A BRUXELLES.

A Bruxelles, une souscription est ouverte pour la fondation d'un hôpital homœopathique, à la banque de l'Union (MM. Jacobs), le docteur Varlez, président d'honneur de la Société hahnemanienne fédérative s'est inscrit en tête, pour la somme de 5,000 francs.

NOUVEAU JOURNAL.

Le docteur Clotaire Müller va publier à Leipzig, un nouveau journal homœopathique, sous le nom de *Press internationale homœopathique*. La publication a dû commencer le 15 janvier, et paraîtra par fascicules tous les mois.

LE DOCTEUR CRICCA ET LA VARIOLE A SMYRNE.

Le *Journal officiel de Smyrne*, du 8 novembre, nous apprend que, dans la terrible épidémie de variole dont souffert la ville de Smyrne, notre collègue, le docteur Cricca, s'est particulièrement distingué, par ses soins savants et éclairés; le chiffre des personnes vaccinées par lui s'élève à plus de 2,500.

INSTITUT HOMŒOPATHIQUE ITALIEN.

Il vient de se fonder à Turin, le 12 novembre 1874 un institut homœopathique, sous la présidence du cavalière docteur Pietro Fioretta, président honoraire, et du docteur Bernardino Dadea, président.

Les principaux membres sont : les docteurs Brun Desmichelis, Bottino, Mellana, Bonino, Pompili.

[(Trad. par le Dr OZANAM.)]

NOUVELLES

Nous recevons la communication suivante que nous nous empressons de faire connaître à nos lecteurs.

CONGRÈS HOMŒOPATHIQUE ANGLAIS.

Le comité exécutif chargé d'organiser le prochain Congrès arrive au moment d'avoir rempli sa tâche.

Le Congrès se réunira à York, le mercredi quatre septembre. Il y aura une réunion de la Société de publication hahnemanienne, présumons-nous, comme cela a eu lieu en semblable occurrence, à neuf heures. A dix heures commenceront les travaux du Congrès par une adresse du président, docteur Francis Black de Clifton, ayant pour titre *l'Attitude des membres du corps médical à l'égard de l'homœopathie* ; le docteur Sharp, de Rugby, lira un travail *Sur la route à suivre pour découvrir l'action des médicaments*. Puis le docteur Richard Hugues, de Brighton, *Du Traitement de la fièvre typhoïde* ; le docteur Pybrun, de Hull, *De la Valeur des poisons des serpents dans le traitement de la maladie*.

La session se terminera par un banquet. Les secrétaires sont les docteurs Gibbs Blak, de Birmingham et Nankivell, d'York, qui se feront un plaisir de fournir

tous les renseignements que l'on voudra bien leur d'mander.

Nous devons ajouter que la présence à cette réunion de praticiens homœopathes étrangers sera une bon fortune. Comme York est une ville renfermant un foule de choses dignes du plus vif intérêt, que l'on arrive très-facilement de tous les points de l'Angleterr nous pouvons prédire qu'il y aura *grand concours* d'amis de l'homœopathie ; les travaux accomplis par l réunions d'Oxford et de Birmingham et le choix d sujets qui seront traités nous donne l'espoir que ce réunion aura une grande utilité pour la science homœ pathique. (*The Monthly Hom. Review*, juillet 1872.

Le secrétaire général,

D' L. MOLIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 6 MAI 1872. — PRÉSIDENTE DE M. FRÉDAULT.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu par M. Gonnard et adopté.

La correspondance apporte :

La Gazette universelle de Leipzig;

La Rivista omiopatica;

La Reforma médica;

L'Art médical;

La Tribune médicale;

La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale;

La France médicale.

M. BECKER lit le travail qu'il a déjà présenté à la dernière séance et dont il a modifié quelques parties.

M. GONNARD, au nom de la commission chargée d'examiner la proposition de M. Becker, lit le rapport suivant (1).

Après une courte délibération et sur l'avis de M. Frédault, la Société décide que la discussion sur la propo-

(1) Voy. le numéro de juin 1872, p. 115.

sition de M. Becker et le rapport dont elle a été l'objet sera renvoyée à la première séance du mois de juin.

SÉANCE DU 27 MAI 1872. — PRÉSIDENTE DE M. FRÉDAUL

Le procès-verbal de la précédente séance est lu par M. Gonnard et adopté.

Sur la proposition de M. Frédault, des remerciements sont adressés à M. Gonnard pour le zèle qu'il apporte la rédaction du compte rendu des séances.

La correspondance apporte :

Les quatre premiers numéros d'un nouveau journal qui se publie en allemand à Leipzig et qui est intitulé *la Presse homœopathique internationale*. Cet envoi est accompagné d'une lettre du docteur Schader, Berne, spécialement chargé de la bibliographie française de ce recueil, et qui réclame l'échange avec le *Bulletin* notre Société;

Deux brochures du docteur Schader : *l'Homœopathie anéantie*, par M. le professeur et docteur Munc et *l'Homœopathie et ses ennemis*;

El Criterio médico;

La Reforma médica;

La Gazette universelle de Leipzig;

La Tribune médicale;

L'Art dentaire;

La France médicale;

Le Journal médical de l'Aisne.

MM. les docteurs Fisher, de Montréal, et Gupleton, médecin militaire français, assistent à la séance.

Le docteur JOUSSET donne lecture du travail suivant :

MATIÈRE MÉDICALE EXPÉRIMENTALE.

ÉTUDE SUR QUELQUES SYMPTÔMES PRODUITS PAR L'ACONIT SUR L'HOMME ET SUR DES LAPINS. — ACTION SPÉCIALE SUR LE CŒUR.

Les expérimentations des médicaments sur l'homme et sur les animaux sont entourées de causes d'erreur, dont on ne soupçonne guère la puissance avant d'avoir abordé personnellement l'étude de la matière médicale positive. Aussi, malgré toutes les précautions dont nous nous sommes entourés, n'est-ce qu'à titre d'essai que nous publions les résultats suivants :

Expérimentations sur l'homme sain. — Les expérimentations sur l'homme ont été faites sur mon neveu, âgé de 26 ans, et sur moi-même, qui, à ce moment, avais touché la cinquantaine ; elles furent faites à la fin de juin et pendant le mois de juillet, c'est-à-dire pendant la saison chaude. La préparation employée fut la teinture mère, préparée par Catellan. .

EXPÉRIMENTATION SUR LE DOCTEUR JABLONSKI.

Première expérience. — Alcoolature d'aconit, 5 gouttes, le

5 juin 1869, à deux heures ; j'ai pris ce médicament trois heures après le repas ; j'avais 68 pulsations, 36° de chaleur.

A trois heures, 68 pulsations, $36^{\circ},2$ de chaleur ; je prends encore 3 gouttes d'*alcoholature*.

A quatre heures, légères douleurs dans les articulations ; 68 pulsations, $36^{\circ},2$ de chaleur.

A cinq heures, je prends encore 6 gouttes du médicament.

A cinq heures et demie, pesanteur au front et dans les orbites, $36^{\circ},6$ dixièmes, 64 pulsations, sensation de bien-être général, un peu de lourdeur de tête, douleurs légères dans les articulations des épaules.

A cinq heures trois quarts, légère constriction de la gorge, bâillements, 64 pulsations, $36^{\circ},5$, dilatation des pupilles.

A six heures et demie, pupilles normales, céphalalgie, 60 pulsations, rougeur du visage, douleurs névralgiques dans la région temporale droite, $36^{\circ},8$; douleurs dans l'épaule gauche.

Dîner à sept heures comme d'ordinaire.

A sept heures et demie, céphalalgie persistante ; immédiatement après le repas 70 pulsations, $36^{\circ},4$.

A neuf heures et demie, prurit du visage, brisement dans les membres, douleur fugace et vive dans la plante du pied gauche.

A dix heures, 80 pulsations, $36^{\circ},4$.

Assez bien dormi la nuit.

Le lendemain matin, à sept heures et demie, 66 pulsations, un peu de lourdeur de tête, température $36^{\circ},2$.

Dans cette expérience, la chaleur s'est élevée de 4 dixièmes en quatre heures ($36^{\circ},2$ à $36^{\circ},8$).

Deuxième expérience. -- Le 8 juin 1869, à deux heures quarante-cinq minutes, je prends 6 gouttes d'*aconit*, sur un morceau de sucre.

J'ai déjeuné à neuf heures ; il fait chaud ; 70 pulsations, $36^{\circ},2$.

A trois heures et demie, 64 pulsations, $36^{\circ},2$, un peu de céphalalgie, douleurs dans l'oreille gauche.

A quatre heures, céphalalgie frontale, légères douleurs dans les articulations des genoux, 64 pulsations, 36°.

A quatre heures et demie, légère douleur dans l'orbite et dans l'oreille droite, 64 pulsations, 36°.

A quatre heures trois quarts, je prends encore 6 gouttes d'*alcoolature d'aconit*.

A cinq heures, j'ai 55 pulsations, 36°, 2.¹

A cinq heures et demie, je sors en voiture, sentiment de bien-être, la céphalalgie diminue au grand air, douleurs légères dans l'épaule droite.

A six heures, j'ai 55 pulsations, 36°.

Dans cette observation, la chaleur est abaissée de 2 dixièmes (36°, 2 à 36°); le pouls est aussi abaissé considérablement; mais l'expérimentateur avait pris 12 gouttes de teinture d'aconit en deux fois, au lieu de 3 gouttes.

Troisième expérience. — Le 30, à midi, je prends 6 gouttes d'*alcoolature d'aconit*. Température 36°, 4, pouls à 80. J'ai déjeuné il y a une heure (*de plus j'ai de la céphalalgie et du pyrosis*). Immédiatement après l'ingestion, sensation de brûlure de la langue.

A une heure, *pas de pyrosis, moins de céphalalgie*, un peu de lourdeur de tête (effet curatif), 80 pulsations, 36°.

A deux heures, 70 pulsations, 36°, 4 de température, contraction des pupilles. Je prends 6 autres gouttes d'*aconit*.

A deux heures et demie, léger tremblement dans les mains; lourdeur de tête.

A trois heures, prurit du visage, du cuir chevelu et du dos; gêne des mouvements des membres, un peu de pyrosis, 70 pulsations, temp. 36°, 4; pupilles dilatées. Je prends encore 6 gouttes d'*aconit*, ce qui fait 18 gouttes en tout.

A trois heures un quart, la céphalalgie a disparu; sensation de bien-être; respiration plus lente, 60 pulsations, pouls plus petit

que d'habitude, pas de tremblement, difficulté de travailler, un peu de pyrosis, 36°,2.

A trois heures et demie, travail facile, légères douleurs dans les articulations du membre supérieur gauche, prurit du dos et du cuir chevelu, 65 pulsations, pas de céphalalgie, 36°,4, perte de mémoire.

A quatre heures, 55 pulsations, peu de pyrosis, pas de céphalalgie, sensations de bien-être, pupilles dilatées, un peu de gêne dans les articulations des bras; un peu de prurit, 36°,4.

A quatre heures et demie, prurit dans les membres inférieurs, respiration ralentie, un peu de constriction du pharynx au niveau des amygdales, 55 pulsations, 36°,4.

A cinq heures, après une marche forcée d'un quart d'heure, pendant laquelle j'ai eu un peu chaud, 80 pulsations, 36°,2. Pas d'autres symptômes que quelques douleurs dans les articulations et le prurit; peu de céphalalgie.

A cinq heures un quart, vive douleur dans l'oreille droite.

A cinq heures et demie, la céphalalgie revient et dure jusqu'au soir.

Le lendemain matin, j'éprouve encore cette céphalalgie et j'ai 60 pulsations.

Remarque. — La température a monté de 2 dixièmes (36°,2 à 36°,4), et le pouls a baissé de 25 pulsations (de 80 pulsations au commencement de l'expérience, à 55 pulsations quatre heures après la première prise d'aconit). Il est remonté ensuite sous l'influence d'une marche rapide.

Quatrième expérience. — Le 3 juillet 1859, à dix heures et demie du matin, une demi-heure après mon déjeuner, je prends 6 gouttes d'alcoolature d'aconit; j'avais alors 66 pulsations, temp. 36°,2.

A onze heures, j'ai 64 pulsations, prurit au visage.

A midi, pyrosis, un peu de lourdeur de tête, bâillements (travail de la digestion?), 86 pulsations, 36°,6, lourdeur dans les orbites.

A une heure, 86 pulsations, $36^{\circ},6$.

A deux heures, 76 pulsations, $36^{\circ},2$.

A trois heures, un peu de céphalalgie frontale ou plutôt lourdeur de tête, pas de pyrosis, 70 pulsations, $36^{\circ},2$. Je prends 6 autres gouttes d'*aconit*; presque aussitôt après j'éprouve du pyrosis, de la tension dans les orbites, de la lourdeur de tête. La respiration est ralentie; dilatation des pupilles?

A trois heures un quart, 60 pulsations, pouls petit; prurit du dos, du visage et du cuir chevelu; temp. $36^{\circ},2$.

A trois heures et demie, un peu de constriction de la gorge, sécheresse de la bouche, salivation, lourdeur de tête, prurit des membres supérieurs et du dos, un peu de gêne dans les mouvements des membres supérieurs, temp. $30^{\circ},6$, 56 pulsations, peu de pyrosis.

A quatre heures, 55 pulsations, temp. $36^{\circ},2$; la salivation continue, douleurs dans les articulations du bras gauche.

A cinq heures, 55 pulsations, respiration ralentie, sentiment de bien-être, un peu de lourdeur de tête, temp. $36^{\circ},8$.

A six heures, 55 pulsations, temp. $36^{\circ},6$.

Je dîne à six heures et demie.

A sept heures et demie, 75 pulsations, $36^{\circ},2$, un peu de céphalalgie.

Remarque. — Cette expérience est remarquable par la netteté de ses résultats : trois heures après la prise des 6 gouttes d'*aconit*, la température et le pouls ont monté parallèlement : la température de 4 dixièmes ($36^{\circ},2$ à $36^{\circ},6$), et le pouls de 20 pulsations (de 66 à 86); mais une demi-heure après la seconde prise, le pouls et la température commencent à baisser, pour arriver le premier à 55 pulsations (baisse de 31 pulsations, de 86 à 55), et la seconde à $35^{\circ},6$ (baisse d'un degré, ce qui est considérable).

Cinquième expérience. — Le 10 juillet, à huit heures du matin,

en me levant, je prends 6 gouttes d'*alcoolature d'aconit* dans un peu d'eau. J'ai alors 60 pulsations, 36°,2.

A huit heures un quart, 60 pulsations, pas de pyrosis.

A huit heures et demie, j'ai 60 pulsations, un peu de céphalalgie, picotement à la peau du visage et au cuir chevelu. Je prends une tasse de café au lait.

A neuf heures et demie, j'ai 60 pulsations.

A onze heures et demie, j'ai 60 pulsations, 36°,4.

Après déjeuner, à midi et demi, j'ai 65 pulsations, 36°,2; à quatre heures et demie, je prends 12 gouttes d'*aconit*; j'ai 70 pulsations et 30°,4.

A quatre heures trois quarts, 75 pulsations, 36°,4; pyrosis, un peu de lourdeur de tête, 20 respirations par minute.

A cinq heures, douleurs dans les muscles du bras gauche, prurit des ailes du nez et du menton, tension dans les orbites, bouffées de chaleur au visage, sueur chaude dans le dos et sur le visage; 80 pulsations, 36°,6.

A cinq heures et demie, céphalalgie, douleur dans l'épaule gauche et dans le côté gauche de la tête, 75 pulsations, douleur dans le coude gauche.

A six heures, 65 pulsations, sentiment de bien-être, prurit du cou et du dos, gêne dans les articulations des membres supérieurs, 16 respirations, 36°,4.

A six heures et demie, lourdeur de tête, douleur dans l'épaule et dans le poignet droit.

A sept heures, 60 pulsations, roideur dans le poignet gauche, lourdeur de tête.

Remarque. — Ici la température est encore monté de 4 dixièmes (36°,2 à 36°,6), et le pouls de 20 pulsations (60 à 80), une demi-heure après la prise d'*aconit*. Dans la soirée, le pouls est retombé à 65, et la température à 36°,4.

Sixième expérience. — Le 5 juillet, à huit heures du m

en me levant, je prends 6 gouttes d'*alcoolature d'aconit*. J'ai alors 60 pulsations, température 36°, 2.

Un quart d'heure après, pyrosis.

A huit heures et demie, j'ai 60 pulsations. Je prends alors une tasse de café au lait.

A neuf heures et demie, 60 pulsations.

A dix heures et demie, id.

A onze heures et demie, id.

A midi, je déjeune,

A une heure, j'ai 65 pulsations, 36°, un peu de céphalalgie.

A deux heures, 75 pulsations 36°, 2.

A trois heures, 92 pulsations, 36°, 8.

A quatre heures, 90 pulsations, 36°, 8.

A cinq heures 90 pulsations, 36°, 8. (La température est de 29°).

A six heures, 100 pulsations, temp. 37°.

Jedîne à sept heures.

A onze heures du soir, 90 pulsations.

Le 6 juillet, en me levant à huit heures et demie, j'ai 60 pulsations.

A neuf heures et demie, je prends une tasse de café au lait.

A dix heures, 70 pulsations.

A midi, je déjeune.

A midi et demi, immédiatement après déjeuner, j'ai 60 pulsations, temp. 36°.

(Au dehors, température de 22°).

A une heure, 65 pulsations, temp. 36°.

A deux heures, 80 pulsations, temp. 36°, 6.

A trois heures, 80 pulsations, temp. 36°, 6.

A quatre heures, 90 pulsations, temp. 36°, 6.

Remarque. — La température, qui avait d'abord baissé de 2 dixièmes, de 36°, 2 à 36, est remontée ensuite d'un degré à 37°, dix heures après la prise de 6 gouttes d'*alcoolature d'aconit*.

Le pouls s'est aussi accéléré.

Septième expérience. — Le 11 juillet 1869, à jeun, à dix heures et demie, je prends 12 gouttes d'*alcooolature d'aconit*. J'ai 60 pulsations.

A dix heures trois quarts, 50 pulsations, le pouls est ralenti et un peu faible, 17 respirations par minute, un peu de tension dans les orbites, douleur de tête.

A onze heures, 50 pulsations, un peu de prurit dans le dos et au visage, chaleur de la tête.

A onze heures et demie, 55 pulsations, prurit du cuir chevelu et du dos, lourdeur de tête, dilatation des pupilles.

A midi, je déjeune.

Remarque. — Observation incomplète. Le pouls a baissé, mais la température n'a pas été prise.

Huitième expérience. — Le 20 juillet, à une heure trois quarts, après mon repas, je prends 18 gouttes d'*alcooolature d'aconit* dans l'eau; j'ai 90 pulsations et 36°, 8.

A deux heures, prurit du visage et du cuir chevelu, 75 pulsations, 36°, 8. 18 respirations, quelques coliques, un peu de gêne dans les articulations des bras, douleurs dans l'épaule gauche.

A deux heures un quart, prurit des membres supérieurs et du dos, prurit du visage, tantôt du côté gauche, tantôt du côté droit. gêne dans l'articulation du poignet gauche, bâillements.

A deux heures et demie, prurit de la poitrine et du dos, 70 pulsations, douleurs dans l'épaule droite et dans le poignet droit, prurit, 20 respirations, 36°, 6.

A deux heures trois quarts, pas de pyrosis, le prurit continue et s'étend aux dos et aux cuisses, perte de mémoire, sentiment de bien-être (excepté le prurit), tension dans les orbites.

A trois heures, lourdeur dans les orbites, gêne de la respiration, difficulté de travailler, bâillements, prurit, gêne dans les articulations, 60 pulsations, 19 respirations, 36°, 4.

A trois heures et demie, 60 pulsations, sécheresse de la bouche, un peu de céphalalgie, prurit, 36°, 5.

A quatre heures, 60 pulsations, 16 respirations, faim, prurit, 36°, 4.

Remarque. — L'action de l'aconit s'est traduite par un abaissement de température de 4 dixièmes ($36^{\circ},8$ à $36^{\circ},4$), et par une diminution de 50 pulsations ; mais la dose d'aconit prise était un peu forte (18 gouttes), et le sujet avait donné à ce moment 90 pulsations et $36^{\circ},8$, ce qui est un peu anormal.

Remarque générale. — On doit remarquer que le docteur Jablonski a un pouls très-variable, en dehors de toute impression médicamenteuse ; puisqu'il a un écart de 30 pulsations, 60 habituellement le matin, et quelquefois 90 dans la journée. La température est donc un signe bien plus certain que le nombre de pulsations.

J'ai fait aussi un certain nombre d'expériences par moi-même ; mais la multiplicité de mes occupations m'a empêché de prendre exactement les températures. Je me bornerai à résumer en quelques lignes les principaux résultats.

Dans les cas où la température a été notée trois fois, elle s'est élevée d'un ou deux dixièmes après la prise du médicament ; une autre fois, elle est descendue de 8 dixièmes, sans toutefois que la dose ait été forte (7 gouttes de teinture).

Les principaux symptômes sont les suivants : pyrosis, renvois, brûlure de la langue, comme par du poivre ; brûlure du palais, chaleur à la tête, quelquefois par bouffées ; pesanteur de la tête, éblouissements, vertiges, douleur à l'occiput, mélange d'hébètement et d'excitation, douleur brûlante au larynx, avec strangulation, toussement et expectoration de mucus visqueux.

Fourmillements paralytiques dans la main gauche ;

un quart d'heure plus tard, même sensation dans les derniers doigts de la main droite ; perte d'équilibre ; douleur dans l'articulation du pouce de la main droite.

EXPÉRIENCES SUR LES LAPINS.

Première expérience — Le 8 août, à neuf heures, j'injecte Ξ un lapin 40 gouttes d'alcoolature d'aconit avec la seringue de Pravaz, temp. 38°.

A dix heures, j'injecte 40 gouttes, temp. 40°.

A onze heures, temp. 38°, un peu de gêne dans les mouvements

A midi, je le trouve à demi mort, les pieds de devant sont roides pupilles contractées, urines involontaires, temp. 36°.

A une heure, le cœur bat encore ; rigidité, pupilles contractées temp. 36°.

A deux heures, temp. 31°. *Mort.*

Autopsie. Congestion du poumon, sang noir et caillots dans le cœur droit, le ventricule gauche est rétracté, pas de tubercules. Il était en pleine digestion ; congestion du foie et des reins.

Deuxième expérience. — Le 18 août, à huit heures du matin, j'injecte à un lapin 20 gouttes d'alcoolature d'aconit avec la seringue de Pravaz. Rien.

A neuf heures, 20 autres gouttes, temp. 40°.

A dix heures, 40 autres gouttes, temp. 39°.

A onze heures, 38°.

A midi, il ne bouge presque plus, respiration anxieuse, pupilles dilatées ; la salive coule de la bouche, 36°.

A une heure, les pupilles sont moins contractées, temp. 38°, les mouvements semblent revenir.

A deux heures, 39°.

A trois heures, 37°,5 ; il va mieux.

A quatre heures, 38° ; il court un peu, mais ne mange pas.

A cinq heures, 38°.

A six heures, 38°.

Le lendemain matin, à huit heures, il est dans son état normal,
38°. Injection de 20 gouttes.

A neuf heures, 38°,5; respiration un peu gênée.

A dix heures, 38°,5. Injection de 20 gouttes.

A onze heures, 38°,5.

A midi, 38°,5.

A quatre heures, 38°; pupilles dilatées.

A quatre heures et demie, j'injecte 60 gouttes; il continue à manger pendant un quart d'heure.

A cinq heures, salivation, 38°,5; pupilles dilatées, dyspnée.

A cinq heures un quart, mouvements convulsifs; il cherche à fuir et retombe, il est sans force.

A cinq heures et demie, les pupilles se contractent; il ne peut plus se mouvoir spontanément, temp. 37°.

A six heures, relâchement des sphincters, temp. 36°, pupilles contractées; il reste étendu sans mouvements et respire encore.

A six heures et demie, mort.

Autopsie. Cœur droit plein de caillots; cœur gauche rétracté et foie congestionné.

Troisième expérience. — Le 18 août, à quatre heures et demie, j'injecte 40 gouttes d'alcoolature d'aconit à un lapin; temp. 40°.

A cinq heures et demie, il avait de la dyspnée, pas de dilatation des pupilles, 39°,5, difficulté de courir.

A six heures et demie, temp. 38°, mieux.

Le lendemain matin, 19 août, il est dans son état normal, court et mange; temp. 38°,5; j'injecte 20 gouttes.

A neuf heures, 39°.

A dix heures, 39°; j'injecte 20 gouttes.

A onze heures, 39°.

A midi, 39°.

A quatre heures et demie, 39°,5. J'injecte 40 gouttes; il continue à manger pendant une demi-heure.

A cinq heures et demie, un peu de dyspnée, temp. 39°; pupilles dilatées.

A six heures, la dyspnée augmente, les mouvements s'embarrassent, temp. 38°; convulsions, râles.

A sept heures, 36°; dyspnée.

Au bout d'un quart d'heure, il paraît se remettre un peu; i avait été couché sans mouvement pendant une demi-heure.

Le lendemain 20 août, à sept heures du matin, il est revenu son état normal, temp. 39°; j'injecte 60 gouttes.

A sept heures et demie, 38°; il marche difficilement.

A sept heures trois quarts, 37°,5; mouvements convulsifs, relâchement des sphincters, pupilles contractées.

Le 21 août, le lapin n'est pas encore mort, il est revenu à santé.

A sept heures du matin, temp. 39°. J'injecte une seringue Pravaz, pleine d'extrait délayé.

A sept heures et demie, temp. 38°. J'injecte encore une aut. seringue pleine d'extrait délayé.

A huit heures, temp. 36°; dyspnée, les mouvements s'embaissent, pupilles non dilatées, salivation. J'injecte de nouveau un seringue pleine d'extrait.

A huit heures et demie, mouvements désordonnés, convulsion dilatation de la pupille.

Ce lapin fut tué par l'aconit le lendemain, et en examinant son cœur je trouvai la valvule mitrale épaissie, et présentant sur son bord, entre les deux feuillets, les dépôts fibrineux rosés qui caractérisent l'inflammation des membranes séreuses.

Remarque. — Ces trois lapins ont présenté, sous l'influence de l'aconit, les mêmes variations de température que nous avons déjà notées dans les expériences faites sur l'homme, c'est-à-dire que, lorsque la dose n'a pas été d'emblée trop forte, la température s'est d'abord élevée, pour s'abaisser ensuite, quand la dose est devenue toxique. Dans la première expérience, après la première injection, la température s'est élevée de 38° à 40°, pour redescendre à 31°, au moment de la mort. — Chez le second lapin, qui reçut 40 gouttes en deux fois, avant qu'on ait constaté la température, il s'est produit rap

dement un abaissement de 40° à 36°, puis des oscillations qui ont fait varier la température de 37° à 39°, sans nouvelles injections. Le lendemain, les premières injections ont fait monter la température de 38° à 38°,5, puis elle est retombée à 36°.

Les mêmes phénomènes ont été notés pour le troisième lapin. Chez ce dernier nous avons remplacé l'alcool saturé d'aconit par de l'extrait, pour ne pas avoir les effets de l'alcool.

Le résultat de l'autopsie de notre dernier lapin, en montrant une localisation de l'action de l'aconit sur l'endocarde, nous a engagé à reprendre nos expériences à ce dernier point de vue. C'est ce que nous avons fait au printemps, avec l'aide de notre jeune ami le docteur J.-P. Tessier.

Trois lapins ont été empoisonnés par des injections sous-cutanées d'extrait d'aconit. L'opération a été conduite d'autant plus lentement, que notre premier extrait était extrêmement faible, et que les lapins n'ont succombé qu'après plusieurs semaines d'empoisonnement : les deux premiers sont morts avec des symptômes de convulsions très-prédominantes d'un côté du corps. Le dernier a été tué par le *coup du lapin*.

L'état du cœur était à peu près identique chez les trois lapins.

Les valvules sigmoïdes sont saines ; elles sont minces, incolores, transparentes, et visibles seulement quand on les soulève avec la pointe d'une aiguille. La valvule mitrale est épaisse, comme infiltrée d'une gelée transparente, ayant un léger reflet jaunâtre ; des granulations fibrineuses de couleur grisâtre très-pâle, grosses comme

des grains de millet, mais plus allongées, sont situées dans l'épaisseur de la valvule, principalement vers son bord libre. Le dernier lapin sacrifié, celui qui a subi pendant près de deux mois l'action de l'aconit, présentait dans une partie de la valvule mitrale une *tache laiteuse*, qui occupait un tiers de cette valvule. La valvule tricuspide présentait un état analogue, mais moins prononcé. Les oreillettes et le ventricule droit contiennent du sang coagulé ; le ventricule gauche est vide. Le foie et les reins sont congestionnés, surtout chez les lapins morts spontanément. Les poumons sont exsangues ; le foie d'un des lapins contient de petites granulations, dures et jaunâtres, comparables à des grains de millet. Nous ferons observer que, chez le lapin sain, la valvule mitrale est toujours beaucoup plus épaisse que les autres valvules du cœur.

CONCLUSIONS DE CES EXPÉRIENCES.

L'*aconit*, à la dose de quelques gouttes (de 3 à 18), a produit chez l'homme sain les symptômes suivants :

1° *Action sur la température et sur le pouls.* — L'action sur la température est constante. Souvent l'effet primitif est une élévation de quelques dixièmes de degré, suivie d'un abaissement qui fait descendre la température au-dessous de la normale. Dans quelques cas, avec des doses un peu fortes, l'abaissement a été l'effet primitif.

Le pouls s'accélère quelquefois au début de l'expérience, mais il finit toujours par se ralentir notablement.

Aucun de nous n'a ressenti les symptômes de défaillance notés par les auteurs. Du reste, ces symptômes à

ma connaissance, n'ont été obtenus qu'avec de très-fortes doses (40 à 80 gouttes).

2° *Douleurs*. — Ce symptôme a été peu prononcé. Il a revêtu le caractère de névralgie ou d'arthrite. Deux fois douleur dans l'oreille droite.

3° *Prurit*. — Le prurit à la face et au cuir chevelu a été un phénomène presque constant dans nos expériences, et s'est quelquefois étendu à la peau du dos et des membres.

4° *Symptômes cérébraux*. — La céphalalgie, tantôt frontale, tantôt occipitale, la pesanteur de la tête, la chaleur, souvent par bouffées, ont été des phénomènes fréquents; plus rarement nous avons observé des bâillements, des fourmillements dans les membres supérieurs, un tremblement des mains, de la perte d'équilibre. La dilatation ou le resserrement de la pupille n'ont pas été suffisamment caractérisés pour que nous en fassions mention.

5° *Symptômes gastriques*. — Presque constamment un sentiment de brûlure à la langue et au palais, et de pyrosis, quelquefois de la salivation; une fois des coliques sèches.

6° *Larynx*. — Sentiment de chaleur et de constriction au larynx; toussotement et excrétion d'un mucus visqueux.

Les expériences sur les lapins ont confirmé l'action de l'aconit sur la température; elles tendent de plus à faire admettre que cette substance, lorsqu'elle est administrée pendant longtemps, peut amener le développement d'une légère endocardite siégeant principalement sur la valvule mitrale.

De ces expériences nous ne voulons tirer que deux conclusions : c'est premièrement que l'aconit est indiqué contre les mouvements fébriles, puisqu'il a une action évidente sur la température ; secondement, l'aconit me paraît indiqué spécialement dans les cas d'endocardite aiguë ou subaiguë, surtout quand cette affection est localisée sur la valvule mitrale. J'ajouterai que j'ai eu plusieurs fois l'occasion d'employer l'aconit avec succès dans des cas semblables.

M. OZANAM. L'*aconit* est certainement l'un des plus puissants médicaments que nous possédions dans les affections cardiaques et je me rappelle une guérison d'endocardite traitée par la 1,000^e dilution. Les recherches du genre de celles que M. Jousset a entreprises ne peuvent être assez encouragées et, en parcourant les travaux de nos devanciers, on est frappé de la variabilité des résultats obtenus avec cette substance. Ainsi Casper donne au début 735 grains d'extrait, tandis que, d'autre part, un praticien eut un empoisonnement à noter avec 14 grains. Tomasini, tout en vantant ce médicament, disait qu'il fallait le donner par plat. Outre les noms que nous venons de citer, il y a à consulter avec avantage les livres de Nankiwel, de Reil et la thèse de Hafter, de Strasbourg.

Espérons qu'un jour l'on parviendra à produire une aconitine amorphe analogue à cette digitaline récemment découverte et dont la fixité de composition permet de calculer les effets.

M. GONNARD. Les expériences de M. Jousset sont précises, et les conclusions très-modérées qu'il en dégage

ont le mérite de reposer sur des données expérimentales inattaquables. C'est un mérite rare en matière médicale; car il faut bien reconnaître que, dans cet ordre de questions, nous vivons sur la foi de données fort sujettes à vérification. Qu'on fasse le dépouillement des témoignages relatifs à l'aconit en particulier, et dont M. Ozanam vient de rappeler un grand nombre, on verra que ces témoignages sont souvent discordants et que, quand ils sont d'accord, leur multiplicité est illusion pure, parce qu'ils sont les échos successifs d'une même autorité originelle passible elle-même de contrôle. Je prends pour exemple un homme dont toute histoire médicale de l'aconit rappelle bruyamment les travaux, je veux parler de Störck. Ceux qui auront la tentation, comme je l'ai eue, de consulter cette autorité traditionnelle, pour s'enquérir des expériences si vantées sur l'aconit, éprouveront une vive déception. Ils reconnaîtront des essais grossiers sur l'homme sain; grossiers, et par la préparation de la substance et par le mode d'administration, et par la méthode d'observation; puis des essais faits sur quelques malades pris au hasard; et à la suite de ces essais, des conclusions du caractère suivant, car je regrette de ne pouvoir citer: c'est que l'aconit est utile dans des maladies où la ciguë ne réussit point; qu'il dissout les humeurs âcres qui s'attachent aux tendons et aux articulations, etc., etc... Que si on cherche à extraire de ce travail de Störck les faits pathogénétiques en évidence, on trouve la sueur, la fréquence des selles, et des pustules rouges, larges, pruriantes.

Nous sommes loin des expériences de M. Jousset;

que je voulais remercier, en souhaitant que des études ainsi conduites procèdent méthodiquement à la vérification de notre matière médicale et par suite à l'institution d'une pathogénésie légitime.

M. OZANAM. Le prurit et l'éruption se rapportent peut-être à la démangeaison citée par le docteur Gonnard. Or a une observation de pityriasis provoquée par *aconitum lycoctonum*.

La discussion sur la communication de M. Jousse étant épuisée, M. Ozanam donne lecture du travail suivant :

L'ERGOT DE SEIGLE, CAUSE ET REMÈDE DE LA CATARACTE.

Lorsque j'avancai, il y a quelques semaines, que le *secale cornutum* pourrait devenir un remède important de la cataracte, parce qu'il avait la faculté de la produire sur l'homme sain, notre collègue le docteur Jousset soutint l'opinion contraire ; il se basait surtout sur ce que les épidémies observées en grand nombre dans le moyen âge manquaient de certitude au point de vue diagnostique, parce qu'on y avait constamment confondu l'action de l'ergot avec celle d'autres parasites mélangés et recueillis, avec le seigle, comme le *lolium temulentum* et le *raphanus raphanistrum*.

Voici, pour éclairer la question, le récit d'une épidémie beaucoup plus moderne, et où par conséquent il est difficile de penser que le médecin ait commis les erreurs de cause dont on a parlé.

Le docteur Meyer, médecin autrichien, rend comme nous la cataracte solidaire de l'ergotisme et l'attribue

à un défaut de nutrition du cristallin ; une épidémie d'ergotisme ayant atteint 288 individus parmi la population des Siebenbergen, en 1857, le docteur Meyer constata l'année suivante 23 cas de cataracte lenticulaire parmi les survivants. Tous ces cataractés avaient souffert, de six semaines à trois mois, des accidents de l'ergotisme. La plupart avaient éprouvé surtout des *maux de tête* et des *crampes*.

Parmi ces 23 cataractés il y avait 15 femmes et 8 hommes ; le poison paraît donc agir moitié plus sur le sexe féminin. Sous le rapport de l'âge :

3 avaient de 10 à 20 ans ; 17 de 20 à 30 ; 3 de 50 à 60.

La cécité était venue graduellement, dans un œil, d'abord, puis dans les deux.

Le cristallin était dur dans 2 cas,

— mou dans 12,

— semi-fluide dans 9 ;

il n'existait aucune complication.

L'opération fut couronnée de succès dans la plupart des cas (1).

Ainsi le seigle ergoté produit la cataracte double ; il la produit plus facilement chez les femmes et dans l'âge adulte. Il détermine surtout des cataractes molles ou semi-fluides ; donc, le seigle ergoté sera d'une indication très-générale dans le traitement de la cataracte et sera en outre tout particulièrement indiqué *chez les femmes adultes atteintes d'une cataracte molle et double*, c'est-à-dire dans les cas les plus graves et les plus complets de cette pénible affection. Quant aux phénomènes d'er-

(1) *Gazette médicale de Lyon*, septembre 1863.

gotisme signalé, savoir la *céphalée* et les *crampes*, il correspond parfaitement à l'action de l'ergot, et permettent de la distinguer des autres, car si l'on avait eu affaire à un *raphanisme*, on aurait eu à observer de l'*engourdissement*, de l'*hébétude*, l'*absence d'esprit* ou la *nymphomanie* allant jusqu'à la *sureur* (1), ainsi que l'a démontré notre savant et regretté confrère le docteur Curie.

Et si l'on avait eu à traiter une épidémie de *lolium temulentum*, on aurait certainement observé :

Le tremblement rythmique des jambes,

Les secousses comme électriques des membres,

La marche chancelante,

qui caractérisent cette substance, ainsi que nous l'ont appris les travaux de Filhol et de Baillet (2). En l'absence de ces symptômes, il reste acquis à la science que l'épidémie en question est bien une épidémie d'*ergotisme*; — que la *cataracte* est produite par l'*ergot de seigle*, lorsqu'il agit :

1° *A dose massive ou vénéneuse,*

2° *A dose continue.*

Et que, par conséquent, la *cataracte* doit être guérie par l'*ergot*, donné :

1° *A doses les plus infinitésimales,*

2° *A doses longuement espacées,*

Enfin que, puisqu'il faut un an pour le développement de la maladie, il est très-probable que le traitement curatif devra durer autant et qu'on ne devra pas tendre à un résultat immédiat.

(1) *Journal de la Société gallicane*, t. V, 1854, p. 280.

(2) *Journal de médecine de Toulouse*, 1867.

C'est pourquoi j'invite tous mes confrères de France et de l'étranger à nous aider dans la vérification prochaine de cette donnée scientifique où nous a conduits le génie de Hahnemann, et qui peut contenir un immense bienfait pour l'humanité.

Une fois ce premier travail fait, il resterait pourtant encore à déterminer si c'est à l'*ergotine*, ou à l'*huile essentielle d'ergot*, que sont dus ces résultats, car alors, la médication se basant sur l'élément seul important pourrait, en l'isolant des autres, augmenter sa puissance et le rendre à la fois plus rapide et plus fidèle en le dégageant de tous les phénomènes qui seraient dus aux substances accessoires.

M. JOUSSER. Je n'ai jamais dit que le seigle ergoté ne pût produire de cataractes. Mais quand M. Ozanam avait avancé, dans une précédente séance, que l'on avait constaté de nombreux cas de cécité accompagnant les épidémies produites par les céréales adultérées, je lui ai fait observer que, jusqu'alors, rien ne pouvait faire juger si cette affection était causée par le seigle ergoté ou par le *lolium temulentum*, ou bien par le *raphanum*. Il y avait là un sujet de recherches et je ne puis que féliciter M. Ozanam de l'avoir abordé. J'ajouterai en passant que je n'ai pu incriminer l'obscurité des observateurs du moyen âge, vu que les épidémies dont j'ai rappelé l'histoire sont postérieures au quinzième siècle. En terminant je demanderai à M. Ozanam si, dans la série des observations qu'il vient de nous résumer, il y a eu des cas de gangrène à citer.

M. OZANAM. Non, il n'y a eu à remarquer que les deux symptômes dont j'ai fait le relevé.

M. JOUSSET. Je ne puis accepter que sous bénéfice d'un examen plus approfondi les faits rapprochés par M. Ozanam à cause de l'énorme proportion des cataractes et de l'absence de tous symptômes de gangrène. Il ne peut y avoir d'ergotisme gangréneux sans gangrène. Ces réserves établies, je ne puis que féliciter M. Ozanam, dont le travail pourra peut-être contribuer à nous doter d'un moyen vraiment thérapeutique contre la cataracte.

M. OZANAM. Je n'ai pas à ma disposition le texte allemand qui fait le fond de ma note, mais je suis moins étonné que M. Jousset du nombre des cataractes, parce que cette lésion est citée fort souvent dans l'histoire de ces épidémies, dont le recueil forme à lui seul une vaste bibliothèque.

NEW AMERICAN REMEDIES

ÆSCULUS HIPPOCASTANUM (Horse-chestnut, Marronnier d'Inde).

— SUITE ET FIN —

ESSAI PAR H. M. PAYNE, M. D. CLINTON, N. Y.

(Lu à la Société méd. hom. du comté d'Onéida.)

28 septembre. État de santé habituel. Pris 10 gouttes de la teinture alcoolique à dix heures, P. M.

29 septembre. 10 gouttes, à dix heures, P. M.

30 septembre. 30 gouttes, à dix heures, P. M.

1^{er} octobre. Céphalalgie dans toute l'étendue de la

tête. Sensation de plénitude dans toute la partie supérieure de la tête. Vertige très-ennuyeux pendant toute la soirée. Malaise général.

2 octobre. Répétition des symptômes de la veille. Ils disparaissent à quatre heures, P. M. — A neuf heures, P. M. 40 gouttes. Peu de minutes après, douleurs rapides et cruelles de griffement dans la région épigastrique, se prolongeant à peu près une demi-heure.

3 octobre. Mauvaise humeur, aversion pour toute occupation. Céphalalgie à la partie supérieure de la tête. La douleur est uniforme et continue. C'est une sensation de plénitude et de pression plutôt que de douleur aiguë. Vertige tout à fait ennuyeux. Ces symptômes durèrent jusque vers le soir, pour disparaître alors. — A dix heures, P. M. 40 gouttes. Douleur cruelle de griffement à l'épigastre peu de minutes après l'ingestion. Cette douleur dura jusqu'au sommeil, environ une demi-heure. Elle occupait de l'estomac à l'ombilic, et semblait produite par des gaz, attendu qu'en même temps il y avait une sensation nette de déplacement dans les intestins.

4 octobre. Peu de sensations morbides aujourd'hui. Pas de céphalalgie. Vertige léger. 40 gouttes à neuf heures, P. M.

6 octobre. Mal de gorge tout à fait gênant dans l'avant-midi ; absent dans l'après-midi. Pour la première fois depuis le commencement de l'expérimentation, une selle un peu difficile. 40 gouttes, à neuf heures, P. M.

7 octobre. Léger endolorissement du pharynx pendant le jour. Vers midi, selle un peu difficile, suivie pendant une heure d'un léger endolorissement, meurtris-

sure [et plénitude au rectum, indiquant des hémorrhoïdes. 50 gouttes, à neuf heures, P. M. Le goût du médicament est fortement amer, et particulièrement désagréable et nauséeux. Le goût amer est bientôt remplacé par une agréable saveur douceâtre, très-semblable à celle de la racine usuelle de réglisse. Cette saveur douce persiste à peu près une heure. Aussitôt en prenant le médicament, il y a une sensation de grattement, d'irritation, ou de brûlement, s'étendant de la bouche à l'estomac, laquelle se dissipe en une heure ou deux ; elle persiste plus longtemps dans l'estomac que dans la gorge. Une autre sensation fort désagréable en prenant le médicament, c'est la nausée : elle est fugace, reparaît à de courts intervalles, et disparaît habituellement au bout d'une heure à peu près.

ESSAI PAR W. H. BURT, M. D.

14 mai 1864. A dix heures, A. M. Pris 10 grains de la 1^{re} trit. déc. de marron desséché. — A onze heures, A. M. Douleur névralgique dans la région céphalique droite; traits de douleur à travers la gauche, avec sensation de constriction de la peau du front, suivie de douleurs fugaces dans la région épigastrique (lobe droit inférieur du foie) ; sensation de constriction de l'arrière-gorge. — A une heure, A. M. Douleur névralgique dans la région cardiaque, durant une minute, avec douleurs fréquentes dans la région épigastrique. Douleur sourde de meurtrissure dans la colonne lombaire, aggravée par la promenade. — Une heure, P. M. Il y a eu des douleurs névralgiques fréquentes dans la région de la pointe du cœur et de l'estomac, avec une douleur cruelle,

sourde, de meurtrissure dans la région lombaire. — Quatre heures, P. M. Douleur continue, sourde, de meurtrissure dans la colonne lombaire, aggravée par le mouvement. Pris 20 grains. — Cinq heures, P. M. Légère céphalalgie frontale ; sensation d'âcreté, de constriction dans l'arrière-gorge ; il y a eu des douleurs aiguës fréquentes dans la région de la pointe du cœur et de l'estomac ; douleur continue, tout à fait cruelle, de meurtrissure, du creux de l'estomac au lobe droit du foie ; légère douleur dans le dos ; les genoux sont très-douloureux. — Dix heures, P. M. Il y a eu fréquemment des douleurs fugaces dans le front et les tempes : sensation comme s'il s'était introduit dans l'arrière-gorge quelque chose qui détermine un besoin continu de déglutition ; grand malaise à l'estomac, et douleurs fugaces dans les intestins ; douleur dans le dos très-violente et continue ; les genoux sont très-douloureux. Pris 20 grains : pas de garde-robe. J'ai été appelé trois fois cette nuit ; le dos était très-douloureux toute la nuit, et est encore sensible. — Sept heures, A. M. Pris 20 grains. — A douze heures, M. Céphalgie frontale sourde, arrière-gorge très-sèche et resserrée, malaise avec brûlement dans l'estomac, fréquentes éructations gazeuses, fatigue extrême et langueur ; le dos est très-douloureux. — Neuf heures, P. M. Il y a eu toute la journée des douleurs fréquentes dans la région ombilicale et hypogastrique, mais peu intenses ; céphalalgie sourde ; pas de garde-robe.

16 mars. Debout la majeure partie de la nuit à cause du mal de cœur ; une selle très-dure et très-sèche, à sept heures, A. M. suivie de douleurs de colique à l'ombilic, et de douleurs sécantes vives à l'anus. Pris 10 grains à

neuf heures A. M. — Dix heures trente minutes. Il y a eu pendant l'heure dernière un malaise avec brûlement continu dans les régions épigastrique et ombilicale, avec douleur de meurtrissure très-vive dans la région lombaire, très-sensible en essayant de se promener ; douleurs névralgiques par moments au front et à la pointe du cœur ; sécheresse de l'arrière-gorge avec envie fréquente de déglutition. — Onze heures, A. M. Céphalalgie frontale sourde ; constriction très-pénible de l'arrière-gorge, avec envie fréquente de déglutition ; malaise avec brûlement continu et constriction à la base du thorax ; douleurs fréquentes à la pointe du cœur ; malaise continu, sourd, poignant à la région ombilicale, avec céphalalgie violente ; la promenade est très-pénible. — Douze heures, M. Pouls à 68, souple et faible ; céphalalgie frontale sourde, coryza fluent ; malaise avec brûlement continu à l'estomac ; douleur sourde de meurtrissure à la région lombaire ; pris 40 grains. — Trois heures, P. M. Légère céphalalgie frontale, avec grande tension de la peau du front. — A une heure, P. M. Il y eut une grande constriction de l'arrière-gorge, avec grande irritation de l'épiglotte, qui détermina une toux sèche, quinteuse, laquelle a disparu maintenant ; il y a eu malaise continu de brûlement dans l'estomac et les intestins, avec sensation de forte ondulation au creux de l'estomac, durant chaque fois cinq minutes, et revenue à cinq fois différentes ; éructation à vide ; douleurs pénétrantes fréquentes dans l'hypochondre droit ; douleurs sourdes, parfois très-vives à l'ombilic ; douleur dans le dos sourde et continue ; épuisement dans la colonne lombaire ; douleurs dilacérantes dans la colonne lom-

baire et les hanches en marchant, épuisement avec défaillance au creux de l'estomac. — Cinq heures, P. M. Céphalalgie sourde; douleurs névralgiques fréquentes dans l'arrière-gorge, avec fréquente envie de déglutition, malaise de brûlement continu à l'estomac; douleur de meurtrissure vive dans la région lombaire. — Neuf heures, P. M. Fréquent tiraillement musculaire au-dessous de l'œil gauche; l'estomac et les intestins sont en grand malaise.

17 mars. Debout toute la nuit auprès de ma femme, qui a une violente attaque de diphthérie, je suis forcé de suspendre mes essais. Sensation de profonde prostration; douleur violente au dos; la marche est presque impossible; grand désir de la garde-robe. — A cinq heures, A. M. Selle très-dure, très-noueuse, expulsée avec grande peine; douleur au dos violente durant toute la journée; une fois assis, il m'est presque impossible de me lever.}

18 mars. Légère douleur au dos tout le jour; pas de selle.

19 mars. Selle dure, suivie d'une sensation de pro-cidence de l'anús.

20 mars. Pas de selle.

21 mars. Selle naturelle.

22 mars. Me sentant bien, je pris 20 grains de substance pure en poudre; à dix heures trente minutes, A. M. — Onze heures, A. M. Cuisson violente des yeux; il semble que la langue ait été échaudée, avec grande constriction de l'arrière-gorge; douleur sourde continue dans la région ombilicale. — Onze heures quarante-cinq minutes, A. M. Douleur névralgique violente dans la ré-

gion du cœur, si intense qu'elle suspend la respiration; elle dure dix minutes; douleur sourde, pénétrante dans l'hypochondre droit; le dos commence à être très-douloureux. — Douze heures, M. Céphalalgie frontale sourde, avec sensation de constriction de la peau du front: grande sécheresse de l'arrière-gorge, avec envie fréquente de déglutition; malaise lourd de brûlement dans l'estomac; douleur névralgique vive dans la région inguinale droite; douleur au dos continu, affectant le sacrum et les hanches, aggravée par la marche et l'inclinaison en avant poulx à 70. — Trois heures, P. M. Légère céphalalgie frontale; grande sécheresse, de l'arrière-gorge; brûlement continu et intense dans l'estomac, avec une douleur de dos très-vive dans la région lombaire. — P. M. Il y a eu toute la journée des douleurs fugaces fréquentes dans le front et les tempes; il semble que l'arrière-gorge soit resserrée, avec douleurs sourdes fréquentes de chaque côté des amygdales, lesquelles ont un aspect foncé et congestionné; éructations fréquentes; malaise de brûlement continu à l'estomac; douleurs sourdes fréquentes et de longue durée dans l'hypochondre droit; douleur au dos sourde. — Neuf heures, P. M. Grand malaise dans les régions ombilicale et hypogastrique et désir pressant de la garde-robe, avec borborygmes; une selle très-copieuse et très-dure, expulsée avec grande difficulté, suivie de douleurs anales vives, et d'une sensation de pro-cidence intestinale, avec douleurs sourdes dans les régions ombilicale et hypogastrique; cette sensation dura toute la nuit et tard dans la matinée, avec une douleur de dos très-vive dans la partie inférieure des régions lombaire et sacrée.

25 mars. Le sommeil a été profond, je me sens tout à fait bien, sauf une sensation de prolapsus rectal, une douleur sourde au dos, un goût fade et limoneux dans la bouche. A neuf heures, A. M. Pris 10 grains. — Onze heures, A. M. Douleurs fugaces fréquentes à travers les tempes; hypersécrétion nasale avec coryza. Légère âcreté dans la bouche et l'arrière-gorge; malaise de brûlement continu et intense à l'estomac, avec tendance au vomissement, douleur continue sourde, pénétrante dans l'hypochondre droit et vers la vésicule biliaire; malaise de brûlement et de meurtrissure à l'ombilic; douleur sourde continue aux hanches et au sacrum; douleurs aiguës à la région de la pointe du cœur. — Trois heures, P. M. Sentiment de dépression et de découragement; douleur continue, sourde, brûlante, pénétrante dans les régions épigastrique et ombilicale; le point le plus douloureux est la région du pylore. A quatre heures trente minutes, P. M. Pris 30 grains. — Huit heures, P. M. Congestion intense des amygdales et du voile du palais; à la région cardiaque, douleurs névralgiques fréquentes, aiguës, et vif brûlement; à l'estomac et aux intestins, brûlement continu et très-vif, difficile à supporter; sensation de faiblesse et de défaillance, douleur vive au dos, aggravée par le mouvement. — Neuf heures, P. M. Douleurs fugaces fréquentes dans les tempes; douleur continue, sourde, brûlante au pylore; douleurs sourdes continues à l'hypochondre droit, aggravées par la marche, douleurs sourdes à l'ombilic: besoin pressant d'aller à la selle. — Sept heures, P. M. Selle très-dure, très-sèche, suivie de douleur anale; fréquents coups de pointe dans

la région du cœur ; douleur sourde, de meurtrissure à *sacrum*.

24 mars. J'ai bien dormi, mais me suis réveillé trois fois et ai senti alors une douleur sourde de brûlement à l'estomac ; goût douceâtre, fade, limoneux dans la bouche ; enduit lingual épais et jaune ; congestion de l'arrière-gorge ; douleur sourde continue vers le cardia ; douleur très-vive dans la colonne lombaire et les hanches en montant, peu après une minute de ce mouvement ; pouls à 76. — Dix heures, A. M. Malaise de brûlement violent à l'estomac. Pris 30 grains. — Douze heures, M. Pouls à 72 ; malaise continu de brûlement de la région épigastrique, avec douleurs continues, sourdes, pénétrantes à l'hypochondre droit ; douleur au dos sourde et continue ; douleurs fréquentes dans la région de la pointe du cœur et entre les deux épaules. — Deux heures, P. M. Vif desoin d'aller à la garde-robe ; selle foncée et dure dans la première partie, et dans le reste de consistance naturelle, mais presque aussi blanche que du lait, signe que la sécrétion biliaire est presque entièrement suspendue ; après cette selle, douleurs vives et dilacérantes à l'anus ; malaise de brûlement continu à l'épigastre ; la colonne lombaire est tellement douloureuse qu'il est presque impossible de me pencher en avant, ou de me lever de la position assise. A quatre heures, P. M. Pris 40 grains. — Six heures, P. M. Congestion intense des amygdales et du voile du palais, et malaise continu dans ces parties ; malaise de brûlement pénétrant et continu à l'épigastre ; malaise sourd et continu au lobe droit du foie ; le dos est très-douloureux dans le mouvement. — Neuf heures, P. M. Malaise

continu aux amygdales et à l'arrière-gorge, avec besoin fréquent de déglutition ; le malaise de brûlement à l'épigastre est presque intolérable, il me produit faiblesse et défaillance ; malaise sourd continu, pénétrant dans le lobe droit du foie ; douleur vive du dos et des hanches, en essayant de me mouvoir ; les jambes sont très-douloureuses, et je me sens si faible qu'il me faut être étendu tout le temps.

25 mars. J'ai dormi profondément ; je me sens si faible, et la douleur du dos est telle en essayant de me mouvoir que j'ai grand'peine à me lever ; le mouvement détermine de violentes douleurs dans le sacrum et les hanches ; céphalalgie frontale très-vive ; goût fade, amer dans la bouche ; enduit de la langue blanc jaunâtre ; congestion sans tuméfaction des amygdales et du voile du palais ; douleur continue dans la région du cardia ; malaise sourd, pénétrant dans la partie droite du foie ; urine très-colorée ; douleur sourde, pénétrante entre les deux épaules. — Douze heures, M. J'ai eu tout le jour une céphalalgie frontale très-pénible ; douleur dans le dos et les jambes telle que j'ai dû rester étendu toute l'avant-midi ; je me sens très-fiévreux, mains chaudes et sèches, pouls à 66, mou et faible ; disposition continue à m'étirer et à bâiller ; sensation comme si j'avais la fièvre limnénne ; grand malaise à l'épigastre et au foie. — Trois heures, P. M. Je me sens brisé et découragé. Pris 30 grains. — Six heures, P. M. Malaise continu à l'estomac, avec douleurs fréquentes aux intestins ; douleur violente au dos par le mouvement. — Neuf heures, P. M. Grand besoin de la garde-robe ; selle de consistance naturelle, puis sensation de procidence à l'anus.

26 mars. J'ai dormi profondément ; douleur au dos en commençant à me mouvoir ; autrement je me sens bien. — Dix heures, A. M. Légère douleur épigastrique. Pris 60 grains. — Onze heures, A. M. Pendant la demi-heure précédente, il y a eu une douleur sourde, pénétrante, brûlante dans la région du cœur ; pouls à 66, souple et régulier ; douleur pénétrante continue aux amygdales ; besoin fréquent de déglutition ; douleur continue à l'estomac et au lobe droit inférieur du foie ; douleur très-vive à la région lombo-sacrée en se penchant ; malaise sourd de meurtrissure à la région dorsale ; sensation de faiblesse profonde et de défaillance. — Cinq heures, P. M. Douleur sourde aux amygdales, avec besoin fréquent de déglutition ; congestion très-foncée des amygdales ; douleur sourde continue très-pénétrante juste au-dessous du creux épigastrique, laquelle détermine une sensation de faiblesse extrême et de défaillance ; le malaise est très-difficile à supporter, malaise sourd, continu, pénétrant, dans le lobe droit du foie, entre les deux épaules, le long de la région dorsale ; douleur sourde par le mouvement dans la région lombo-sacrée ; fréquents borborygmes. — Neuf heures, P. M. Selle de consistance naturelle, mais très-blanche, signe de défaut de la bile ; douleur sourde continue au dos et au foie.

27 mars. J'ai bien dormi ; je me sens tout à fait bien, sauf une douleur notable dans la région lombo-sacrée par le mouvement. — Sept heures, P. M. Dans les deux dernières heures, il y a eu une douleur continue très-vive au voisinage et au-dessous du pylore ; douleur vive au sacrum et aux hanches par le mouvement ; une selle

très-sèche, expulsée difficilement; à neuf heures, P. M.
Douleurs sourdes dans le lobe droit du foie et dans la
région dorsale.

28 mars. Roideur dans le dos pendant le mouvement;
douleurs sourdes dans la colonne lombaire et la région
sacrée; douleurs sourdes continues, pénétrantes à l'hypo-
chondre droit, avec douleurs gastriques fréquentes pen-
dant tout le jour, et besoin continu de la garde-robe;
j'ai eu deux selles molles, sans que ce besoin soit sou-
lagé; je me sens très-triste.

29 mars. J'ai bien dormi; douleur sourde, continue,
pénétrante dans le lobe droit du foie pendant tout le
jour, avec fréquentes douleurs gastriques et intestinales,
et besoin continu de la garde-robe; à midi, une selle molle
très-noire, qui ne soulage pas du tout de ce besoin.

1^{er} avril. Il y a encore une douleur marquée à la
région lombaire, avec une selle molle, féculente.

Je crois que si je m'en étais tenu à prendre la 1^{re} trit.,
elle aurait produit des tumeurs hémorrhoidales volu-
mineuses; les fortes doses que j'ai prises ont trop relâché
l'intestin. Il n'est pas un de nos médicaments qui pro-
duise autant que l'*æsc. hipp.*, des symptômes nombreux
et accusés d'hémorrhoides.

ESSAI PAR C. H. LEE, M. D.

Sujet en bonne santé, sanguin, nerveux.

26 décembre 1863. Pris 1 goutte de la 1^{re} atténua-
tion.

27 décembre. Assoupissement. Enduit blanc de la
langue.

28 décembre. Je me sens lourd et stupide; penchant

à dormir tout le temps ; faiblesse ; céphalalgie lancinante, très-vive à la base du crâne, comme s'il était trop plein ; enduit blanc de la langue ; borborygmes et vents fétides ; gonflement tympanique de l'estomac. Pris 2 drachmes.

29 décembre. Mêmes symptômes qu'hier, avec ma de gorge ; à la gorge, inflammation, chaleur, surtout à gauche ; l'amygdale gauche est très tuméfiée et douloureuse pendant la déglutition ; selles d'un brun clair et très-molles, fréquentes, sans aller jusqu'à la diarrhée pas d'appétit. Pas pris de médicament.

30 décembre. Mêmes symptômes que précédemment mais plus intenses. Vers quatre heures, P. M. Frisson violent, qui dure trois heures ; la chaleur du feu me soulage. De sept heures à minuit, fièvre violente, pouls à 130. Durant le frisson et la fièvre pas de soif, mais hypersécrétion salivaire ; tête souffrante dans la totalité, comme si elle allait éclater ; photophobie ; sueur chaude profuse avec la fièvre ; dyspnée avec respiration accélérée ; les poumons semblent lourds et engorgés ; les choes du cœur, rapides et lourds, m'ébranlent quand je suis étendu, et les pulsations sont sensibles sur toute la surface du corps. Il me semble que l'estomac va tomber dans les intestins. Urine rare et de couleur acajou, brûlante au passage comme de l'eau chaude ; sur l'os pariétal droit, un point douloureux, qui à la pression semble une lame pénétrant dans l'os. Je n'ai pas pris du médicament aujourd'hui.

31 décembre. La fièvre n'existe plus ; pouls à 90 ; le cou est roide et gonflé ; les deux amygdales sont gonflées et d'une rougeur éclatante ; déglutition difficile ; cépha-

lalgie moindre, mais aggravée en me penchant ou en me levant de ma chaise. Respiration plus naturelle; crachement de sang en me levant ce matin; pas de toux; selles dures et brun foncé; urine moins colorée, avec sédiment brun foncé; pas de médicament aujourd'hui.

1^{er} janvier 1864. J'ai eu des douleurs lancinantes pongitives très-vives à la tempe gauche; injection des yeux; douleur sourde dans la région splénique; selles dures. Pas d'autres symptômes.

2 janvier. Selles molles; urine jaune, avec épais sédiment blanc. Pris 4 gouttes de teinture.

3 et 4 janvier. Apparition d'hémorroïdes marronnées de teinte pourpre, très-douloureuses, avec sensation de brûlement (l'expérimentateur n'avait jamais eu d'hémorroïdes auparavant).

6 janvier. Sécheresse du voile du palais; plénitude dans la tête; selles naturelles; urine foncée, avec un peu de sédiment. Pris 8 gouttes.

8 janvier. Gorge sèche, avec grattement et gonflement; borborygmes; vents fétides. Pris 1 drachme.

10 janvier. Sécheresse de la paroi postérieure de la gorge; céphalalgie violente, comme si la tête allait se fendre; besoin d'uriner fréquent, avec rare émission de temps en temps.

11 janvier. Mêmes symptômes que ci-dessus; sensation de sécheresse et de brûlement du palais et de l'arrière-gorge; mucus abondant, épais, jaunâtre dans la bouche; enduit jaune de la langue; relâchement intestinal; selles brunes; urine rare, d'un brun foncé, sans sédiment; poulx dur et fréquent; douleur sourde, péné-

trante dans le coude gauche ; je n'ai pas pris du médicament aujourd'hui.

12 janvier. Les symptômes commencent à s'atténuer.

14 janvier. Absence de tout symptôme.

Système nerveux. — L'action d'*Æsc. hipp.* sur le système nerveux n'est pas encore déterminée. Je ne puis décider s'il irrite primitivement les centres nerveux jusqu'à production de spasmes. Il semble déterminer une condition particulière des nerfs moteurs, laquelle est accusée par des sensations de paralysie. La constipation me semble due à la congestion de la muqueuse, plutôt qu'à la torpeur des nerfs moteurs. Je ne puis trouver de cas d'empoisonnement par le marron d'Inde, pour en tirer quelques déductions.

Membrane muqueuse. — Les surfaces muqueuses des voies aériennes et du canal alimentaire semblent influencées uniformément par cette substance. C'est au plus haut degré une irritation congestive, se traduisant par la toux, le coryza, l'asthme (humide), la diarrhée et la dysenterie (hémorrhoidale).

Système glandulaire. — *Æsc.* ne semble affecter d'autres glandes que les salivaires, et ceci peut être imputé à une irritation locale. Il semble plutôt réprimer l'abondance des sécrétions glandulaires en général.

Système vasculaire. — « La fièvre et les frissons, le sommeil stupéfiant, le trouble et la pesanteur cérébrale, la congestion du foie et de la rate, les palpitations et la dyspnée, indiquent une concentration sanguine dans les parties centrales de l'organisme. Le brûlement des yeux »

le coryza fluent, l'eau dans la bouche, le brûlement à la gorge, les nausées et les éructations, la bronchite évidente et l'embarras hémorrhoidal indiquent une congestion du système capillaire, et surtout, à ce que nous pensons, une congestion nerveuse » (docteur Buchmann).

L'influence d'*æsc.* sur le système des veines hémorrhoidaires et de la veine porte est hors de doute.

Symptômes généraux (*). — Sensation de malaise extrême. Grande faiblesse. Il chancelle en marchant (2). Épuisement (2). Sensation de fatigue comme après une longue marche. Sensation comme si elle allait s'évanouir. Sensation générale de malaise. Sensation de prostration générale.

OBSERVATIONS CLINIQUES. — Des allopathes prétendent* employer *æsc.* comme un *tonique*, en certaines circonstances. Si l'ensemble des symptômes est en accord, ce sera à coup sûr un remède utile comme réparateur.

Sommeil. — Tendance au sommeil. Bâillement et somnolence avec stupeur. Bâillement continu (2). Il s'endort en s'asseyant. Sommeil pendant un quart d'heure. Il a bien dormi. Il dort profondément, mais s'éveille avec une douleur sourde de pression à l'estomac.

OBS. CLIN. — Les symptômes du sommeil sont comparables à ceux qui accompagnent la torpeur du foie et des organes digestifs.

Fièvre. — Frissonnement et chair de poule. Accès

(*) Les chiffres représentent le nombre de fois que le symptôme précédent a été mentionné par les expérimentateurs.

de frisson durant dix minutes. Il ne peut pas se réchauffer. Froid pendant une demi-heure. Froid. Sueur générale. Chaleur par tout le corps. Douleur occipitale sourde, avec bouffées de chaleur aux téguments de l'occiput, à la nuque et aux épaules. Il se sent très-fiévreux; mains chaudes et sèches; pouls à 66, mou et faible; disposition à s'étirer et à bâiller constamment; sensation comme si j'avais une fièvre limnéenne, avec faiblesse et affaissement.

Sensorium. — En s'éveillant, elle ne peut reconnaître ce qu'elle voit; elle ne reconnaît pas où elle est, ni d'où viennent les objets qui l'entourent (2). Humeur gaie et placide. Il se sent de mauvaise humeur; diversion pour tout travail. Il se sent très-triste. Vertige, avec nausée, toute l'après-midi.

Obs. CLIN. — *Æsc.* est homœopathique à certaines dispositions mentales, comme l'hypochondrie... qui suivent certains états dits biliaires, avec constipation, hémorroïdes, et torpeur du foie.

Tête. — Sensation comme d'une planche portant sur la tête. Douleur au front. Sensation comme par un refroidissement à la tête. Sensation connue par un empoisonnement. Confusion de la tête (2). Étourdissement. Vertige, avec sensation de balancement dans la tête. Formication à la partie antérieure de la tempe. Pesanteur de tête. Chaleur à la tête et aux yeux. Céphalalgie au-dessus de l'œil gauche. Céphalalgie au-dessus de l'œil droit. Douleurs sourdes à la tête, çà et là, surtout à la tempe droite et à l'occiput, suivie de coups de pointe sourds au front et à la tempe gauche. Pression sourde au front. Battement dans la bosse frontale droite. Fins

coups de pointe à la tempe gauche. Douleur sourde à la tempe gauche. Douleur aiguë de pression à la tempe droite. Douleur sourde, stupéfiante à la tête. Douleur sourde à l'occiput (3). Sensation de meurtrissure à l'occiput. Chaleur aux téguments de l'occiput (3). Chaleur s'étendant de l'occiput aux oreilles (2). Céphalalgie à la partie supérieure de la tête, uniforme et continue. Sensation de plénitude et de pression, plutôt que de douleur aiguë. Douleur névralgique dans la région céphalique. Céphalalgie frontale sourde, avec coryza fluent.

OBS. CLIN. — *Æsc.* est homœopathique à la céphalalgie catarrhale, bilieuse, gastrique et hémorrhoidale ; de plus à la névralgie des muscles de l'occiput et du crâne, laquelle se présente facilement dans tous les états de faiblesse générale.

Yeux. — Brûlement aux angles internes. Brûlement et piqûre profonde dans l'orbite gauche, comme si la douleur enserrait le globe oculaire. Pesanteur et chaleur aux yeux. Froid à l'œil gauche. Secousse à l'œil droit. Tremblement des paupières. Flux lacrymal (2). Tremblotement devant les yeux (2). Elle peut voir au loin, lire sans lunettes ; ce qu'elle ne pouvait pas auparavant. Vive cuisson aux yeux.

Oreilles. — Brûlement des oreilles. Chaleur à l'occiput, s'étendant aux oreilles.

Nez. — Coryza fluent intense (8). Brûlement à la narine. Sensation de rudesse dans toute l'étendue des fosses nasales. Le mucus nasal devient aqueux. Mucus nasal ténu, nécessitant un fréquent usage de mouchoirs. Sensation de sécheresse et de chaleur au nez, surtout à la partie antérieure, comme quand un fort coryza va se

déclarer. Disposition à éternuer. Sensation comme après une prise de tabac. Formication dans le nez (3). Sensibilité de la muqueuse à l'air inspiré (3). L'air inspiré produit dans le nez une sensation de froid (2). Tiraillement dans la narine droite, comme dans un fort coryza. Sensation de tortillement à la partie antérieure du nez. Douleur lancinante à la tête. Hypersécrétion muqueuse dans les narines; coryza. Coryza fluent, avec céphalalgie. Sensation de gonflement de la muqueuse nasale comme par un refroidissement.

OBS. CLIN. — Les médecins de l'ancienne école ont employé la poudre d'*Æsc.* comme sternutatoire. *Æsc.* agit spécifiquement à doses dynamiques, sur la muqueuse nasale, et est indiqué nettement dans le coryza, le catarrhe, etc.

Face. — Aspect maladif. Air pâle, souffrant (2). Chaleur fugace et rougeur du côté gauche de la face (2). Brûlement à la joue gauche. Tiraillement fréquent des muscles dans l'œil gauche.

Bouche. — Le goût est analogue à celui de l'aloës. Goût amer (3). Goût de cuivre, avec sensation d'astringence dans la bouche et l'œsophage, amer d'abord, ensuite douceâtre. Goût douceâtre (6) comme après une prise de *dulcam.*, comme la réglisse. Brûlement à la bouche (3). Mordication et piquûre à la pointe de la langue. Hypersécrétion salivaire (6); produisant le besoin de déglutition. Il semble que la langue ait été échaudée, avec constriction de l'arrière-gorge. Goût fade, limoneux dans la bouche. Goût douceâtre, avec enduit jaune de la langue. Goût amer, avec enduit lingual blanc, jaunâtre. Goût métallique dans la bouche. Endo-

lorissement du bout de la langue, comme par une ulcération.

Obs. CLIN. — *Æsc.* semble produire constamment la *salivation*. Ce symptôme, rapproché de la faculté de produire des malaises **gastriques**, conclurait à son utilité dans les renvois aqueux **brûlants** avec pyrosis.

Gorge. — Douleur de resserrement à la gorge (2). Sensation de constriction, de grattement, portant à grailonner. Irritation dans la gorge et l'œsophage. Toute la gorge était excoriée et ressermée. Sécheresse et contraction de la gorge. Sécheresse dans la gorge. Brûlement dans la gorge (12), comme du feu, en avalant, tantôt léger, tantôt violent, avec sensation de rudesse. Douleur continue de ponction et de rudesse dans la gorge. Sensation de grattement dans la gorge. Le mucus de la gorge devient plus ténu. Graillonnement de mucus épais d'abord, puis aqueux. Besoin fréquent d'expectorer un mucus, qui devient aqueux. Le mucus de la gorge provoque la toux. Chatouillement dans la gorge (2), produisant la toux. Besoin de déglutition. Formication dans l'arrière-gorge. Pression et picotement sourd dans l'arrière-gorge. Sensation de morsure et de piqure dans l'arrière-gorge. Piqure et brûlement au voile du palais et dans l'arrière-cavité des fosses nasales. Douleur de la gorge aggravée après avoir mangé un raisin. Sensation comme si un corps étranger était logé dans l'arrière-gorge, avec besoin constant de déglutition. Sensation d'extrême sécheresse à l'arrière-gorge; vive irritation de l'épiglotte, ce qui produit une toux sèche, convulsive. Douleurs névralgiques fréquentes dans l'ar-

rière-gorge. Douleurs sourdes de chaque côté des amygdales. Les amygdales paraissent très-foncées et congestionnées. Vives congestions des amygdales et du voile du palais, avec malaise continu, et besoin incessant de déglutition, mais sans tuméfaction amygdalienne (Burt). (Note : Les derniers symptômes sont en partie imputables à l'action irritante locale du médicament, mais peuvent être produits par l'action générale.) Sécheresse de la gorge, suivie de sécrétion muqueuse, absolument comme dans la seconde période de catarrhe. Désir incessant de déglutition, avec sécheresse et roideur de la gorge en avalant. Hypersécrétion des glandes sous-maxillaires. Le docteur Ernest F. Hoffmann dit avoir pris quelquefois *æscul. hipp.*, et chaque fois il en résulta : embarras de la gorge aussitôt après l'avoir pris, chaleur, sécheresse, meurtrissure, besoin de déglutition, inflammation.

Obs. CLIN. — L'action d'*æsc. hipp.* sur la gorge et l'arrière-gorge rappelle d'une façon frappante celle d'*iris vers.* et de *merc. iod.* Le praticien verra facilement que, dans plusieurs états de la gorge, de nature catarrhale, congestive, nerveuse, *æsc. hipp.* sera curatif.

Estomac. — Nausée (15). Vomiturition (2). Envie de vomir. Vomissement violent. Brûlement à l'estomac (4). Pyrosis pendant une demi-heure. Retours aqueux. Éructations gazeuses (16); muqueuses; de mucus épais, de mucus visqueux (3); éructation à vide. Bouffée de chaleur avant l'éructation. Plénitude de l'estomac (3). Resserrement périodique au scrobicule, avec dyspnée. Torsion au scrobicule. Douleur et grondement dans

l'estomac, gastralgie sécante. La douleur s'étend à l'estomac. Sensation de bien-être à l'estomac. Faim. Bouffée de douleur à la région épigastrique. Douleurs aiguës à la région de la pointe du cœur et à l'estomac. Douleur pénétrante s'étendant du creux stomacal au lobe hépatique droit. Malaise à l'estomac. *Malaise brûlant* de l'estomac, avec éructations gazeuses. Sensation pénible d'ondulation au creux de l'estomac, durant cinq minutes de suite. Épuisement avec défaillance au creux de l'estomac. Brûlement à l'estomac avec envie de vomir. Douleur sourde, brûlante au pylore et aux intestins. Douleur sourde au cardia. Brûlement au cardia. Le malaise brûlant, pénétrant de l'estomac, est presque intolérable, et produit une sensation de faiblesse et de défaillance. Douleur vive pendant deux heures, juste au-dessous du pylore. La douleur et le malaise de l'estomac et des intestins sont suivis d'un besoin continu de défécation. (Burt.) Le matin de bonne heure, sensation de vacuité et de rongement dans l'estomac. Après le repas, l'estomac semble plein, comme si les parois en étaient grandement épaissies. Douleur stomacale vive pendant quatre ou cinq heures après le repas, laquelle dure jusque après un second repas. Dyspepsie. Mal de cœur pendant toute la journée, avec augmentation de l'appétit.

Obs. CLIN. — Les effets d'*æsc. hipp.* sur la muqueuse gastrique sont analogues à ceux d'*ars.*, de *carb. veg.*, de *nux vom.*, d'*iris vers.*; il y a des symptômes d'irritation locale et des symptômes d'irritation réflexe. *Æsc. hipp.* se montrera utile dans la gastrite subaiguë, le pyrosis, la cardialgie... d'origine idiopathique, et dans nombre d'états irritatifs provenant du défaut d'activité du

foie, de troubles intestinaux et d'affections hémorroïdales. Nombre de variétés de troubles gastriques, désignées par le nom usuel spasme, seront traités heureusement par *æsc. hipp.*

Abdomen. — Sensation de constriction dans les intestins. Resserrement crampoïde dans les intestins, sur *iv* d'une selle (à la quatrième fois). Griffement dans *les* intestins (2). Crampes intestinales. Selles, précédées de douleurs intestinales. Pincement infra-ombilical. Douleurs de fins picotements autour de l'ombilic. Douleur s'étendant des intestins à la colonne lombaire. Brûlement dans les intestins. Pression de haut en bas dans l'abdomen. Borborygmes durant une demi-heure, sans douleur. Distension de l'abdomen. Douleur dans les hypochondres, jusqu'au dos, surtout pendant l'inspiration. Douleur dilacérante dans le côté droit, au-dessus de la hanche, profondément située. Coups de pointe dans le côté gauche. Fine piqure dans l'hypochondre gauche. Douleur sécante dans la région inguinale gauche. Borborygmes hypogastriques. Bouffées de douleur dans les intestins. Douleur de colique à l'ombilic, et vive douleur sécante à l'anus. Brûlement à la région ombilicale. Douleur sourde de meurtrissure à la région ombilicale avec céphalalgie vive. Malaise dans la région ombilicale et hypogastrique, avec besoin pressant de défécation, et borborygmes. Les douleurs abdominales sont généralement suivies de douleur stomacale et de besoin de défécation. Douleur névralgique dans la région inguinale droite.

OBS. CLIN. — *Æsc. hipp.* affecte l'intestin d'une façon analogue à celle d'*aloës*, *leptandra*, *nux v.* et *sulf.* L'état pathogénique est

moins l'inflammation que la congestion capillaire, résultant de la torpeur de la muqueuse. Il peut rendre service dans certaines variétés de coliques, de caractère congestif ou flatulent.

Foie. — Colique, avec douleur de picotement dans l'hypochondre droit. Coups de pointe dans l'hypochondre droit. Bouffée de douleur dans le lobe droit du foie (3). Douleurs sourdes de meurtrissure dans la région hypochondriaque droite, et dans la région de la vésicule biliaire (cette douleur persista pendant toute la durée de l'expérimentation). Les douleurs du foie s'aggravent par la marche. Point dans le lobe droit du foie et entre les deux épaules, le long de la région dorsale. Selle *blanche* et molle.

Obs. CLIN. — Le docteur Burt estime qu'*æsc. hipp.* suspend presque complètement l'action du foie et arrête la sécrétion de la bile. Cela peut être, si on tient les selles *blanches* pour une caractéristique. L'action semble analogue à celle d'*aloës*, *leptandra*, *merc.*, *carb. veg.*...; à l'effet secondaire de ces médicaments ressemble l'effet primitif d'*æsc. h.* Il peut déterminer une congestion hépatique assez intense pour suspendre la sécrétion de cette glande. Il produit un groupe de symptômes, en particulier la défaillance stomacale, la douleur hépatique, les hémorroïdes... qui indiquent la torpeur et la congestion passive du système de la veine porte.

Rectum et défécation. — Éructations gazeuses, avec besoin de défécation. Trois selles modérées, demi-heure après avoir pris le médicament. Quatre selles molles en un quart d'heure. En deux heures, plusieurs selles minces. En deux heures après ingestion de la substance, deux selles modérées. Besoin continu de déféca-

tion au bout de deux heures. Pression dans le rectum, avec besoin d'aller à la selle. Efforts impuissants de défécation. Selle difficile, mince. Selle difficile, dure, suivie de constriction et de brûlement au rectum. Constriction rectale (2). Démangeaison anale (2), avec sensation de rudesse. Selle de caractère mélangé. Deux selles liquides, précédées d'épreintes. Selles précédées de pincement intestinal. Expulsion fréquente de vents (2). La selle habituelle n'eut pas lieu (2). Pas de selle pendant les deux premiers jours. Au troisième jour de l'essai, selle très-dure et très-sèche à sept heures, A. M., suivie de colique ombilicale et de vives douleurs sécantes à l'anus. Au quatrième jour, besoin continu d'une selle, qui fut très-dure, très-sèche, noueuse et difficile. Pas de selles au cinquième jour. Au sixième jour, selle dure, suivie d'une sensation de procidence de l'anus. Septième jour, pas de selle. Selle naturelle au huitième jour. Neuvième jour, besoin pressant de défécation, avec borborygmes toute la journée. La selle fut très-copieuse, dure et difficile, suivie de douleur vive à l'anus, avec sensation comme si une portion de l'anus était en procidence, accompagnée de douleurs sourdes dans la région ombilicale et hypogastrique. Cette sensation se prolongea toute la nuit, et jusqu'à une heure avancée de la matinée suivante, avec une vive douleur au dos, dans les régions lombaire et sacrée. Dixième jour, selle dure. Onzième jour, la selle, d'abord noire et dure, était pour le reste de consistance naturelle et de la blancheur du lait (preuve que la sécrétion biliaire était presque suspendue, Burt). Douzième jour, selle de consistance naturelle, suivie de la sensation de prolapsus. Treizième

jour, selle de consistance naturelle, mais très-*blanche*. Quatorzième jour, selle très-dure et difficile. Quinzième jour, deux selles molles, sans que le besoin de défécation soit soulagé. Seizième jour, selle très-noire et molle. Durant les derniers jours de l'essai, les selles furent molles et féculentes (par l'usage du médicament en substance, Burt). Tendances continues à la diarrhée pendant deux jours; envie presque incessante de défécation, avec évacuations nulles ou très-faibles. Sécheresse et prurit au rectum, avec sensation de roideur de la peau et du tissu cellulaire adjacent, pendant quelques jours. Diarrhée dans le jour qui suivit une dose de 20 grains de la 1^{re} trit. déc. Diarrhée *lientérique*. Durant les quelques jours suivants il y eut une sensation, comme si la muqueuse rectale était épaissie, obstruant le passage. Sécheresse de la voix pendant quelques jours, suivie de sécrétion humide. Endolorissement du rectum, avec sensation, comme si quelque chose était constamment sur le point de s'échapper. Sensation de sécheresse, de malaises dans le rectum, qui semble être plein d'échardes. Envie de défécation, sans résultat. Besoin de rester à la garde-robe longtemps, sans faire d'efforts. Sécheresse excessive du rectum, avec sensation de chaleur. Nausée immédiate, avec essais inutiles pour obtenir une selle. Sensation comme si les plis de la muqueuse rectale obstruaient le passage, et que, en cas d'efforts, le prolapsus se produirait. Endolorissement du rectum, avec hypersécrétion muqueuse (Boyce). Pression dans le rectum, avec désir de défécation, avec éructation à vide. Selle copieuse, molle, suivie de brûlement et d'une sensation de gonflement et de constric-

tion rectale. Endolorissement et plénitude du rectum. Apparition d'hémorroïdes, marronnées, de couleur pourpre, très-douloureuses, avec sensation de brûlement (l'expérimentateur, docteur Lee, n'avait jamais eu d'hémorroïdes auparavant).

OBS. CLIN. — Vraisemblablement il n'y a pas, dans toute l'étendue de la matière médicale, un agent qui produise un tel ensemble de symptômes relatifs au rectum et à ses éléments. Il peut être opportun de présenter quelques réflexions relatives à la sphère d'action de ce médicament. Une étude attentive de la pathogénésie d'*æsc. hipp.* nous amènerait à l'une de ces deux conclusions : 1° qu'*æsc. hipp.* affecte d'une façon particulière les *muqueuses*, en y déterminant la congestion veineuse avec irritation, et que cette irritation est le point de départ de tous les phénomènes ; 2° que la région élective de l'action d'*æsc.* est le *système de la veine porte*, dont la circulation est altérée d'une façon particulière et profonde ; et que là est l'origine des symptômes gastriques, hépatiques, de l'intestin et du rectum. Il est difficile d'embrasser l'une de ces conclusions à l'exclusion de l'autre. Je laisse aux amateurs de médecine spéculative à pénétrer et analyser l'action d'*æsc.* C'est une satisfaction pour la curiosité médicale de connaître les effets physiologiques produits par le remède prescrit, mais c'est chose impossible dans l'état présent de la science. Les symptômes d'*æsc.* sont tellement fixes, tellement typiques que, s'il nous arrive de le prescrire en présence de tels symptômes, la guérison ne sera pas pour nous un désappointement, même quand nous ne connaissons point la cause des phénomènes morbides pour lesquels nous l'administrons. Les symptômes d'*æsc.* relatifs au rectum et aux selles sont tout à fait semblables à ceux d'*aloës*. Il ne semble pas produire d'évacuations excessives ; elles ne sont pas ténues, aqueuses ou bilieuses, mais généralement féculentes, de couleur naturelle ou blanches. Il en faut de hautes doses pour un effet purgatif. Il diffère d'*aloës* en ce qu'il ne produit pas de selles bilieuses. Mais il est à remarquer que, avec des selles soit lentes, dures et difficiles,

oit molles et faciles, toute garde-robe, tout essai même est suivi invariablement de la sensation désagréable de *constriction*, *procidence*, *plénitude*, *douleur*, *sécheresse*, *prurit*, *picotement*, *énesmie*, *malaise*, au rectum et à l'anús, et même dans le dos. Aucune autre substance ne présente ces symptômes à un degré aussi marqué. *Æsc. hipp.* est certainement en mesure, d'après la loi des semblables, de devenir un de nos remèdes les plus précieux dans les affections du gros intestin.

Depuis l'apparition d'essais d'*æsc.* dans la première édition des *New Remedies*, presque tous nos journaux ont apporté de nombreux témoignages de l'efficacité de ce médicament dans les affections hémorroïdales. Le docteur Richard Hughes écrit : « Mes essais à ce sujet ont été très-satisfaisants. Ils s'accordent avec les indications pathogénétiques dans la détermination de l'espèce d'hémorroïdes contre lesquelles *æsc.* rend des services. Il y a peu de tendance à l'hémorrhagie, mais une plénitude, une poussée en bas très-pénible, avec constipation. Il agit seulement dans ces cas où le *nux* et le *sulf.* classiques semblent indiqués, sans toutefois procurer la guérison, comme cela arrive quelquefois. Je l'ai trouvé curatif dans les cas chroniques comme dans les cas aigus. » Le docteur Hughes relate un cas particulièrement intéressant, où ce remède donné à la 2^e dil. déc. produisit une amélioration considérable et persistante : voici les symptômes tels que les décrivait la malade : « J'ai 48 ans. J'ai commencé à souffrir à 13 ans, probablement parce que j'étais une de ces nombreuses jeunes filles sans fortune, qui, ne pouvant prendre leurs aises, subissent la constipation : j'avais à peu près une garde-robe par semaine. Je pourrais dire que chez moi la constipation est héréditaire par les deux lignes. La douleur n'avait rien de particulier, et il n'y avait qu'une faible procidence. La chose empira entre 34 et 35 ans, où j'eus une première attaque d'épouvantables souffrances : je ne pouvais me tenir assise, ni couchée, ni debout, mais seulement à genoux. Cela dura pendant plusieurs semaines de la saison d'hiver ; l'été il y eut, comme toujours, amélioration. Pendant deux ans, la douleur revint de temps à autre ; je recourais aux sangsues, ce qui tempérait la violence du mal sans l'éteindre. La dernière attaque

violente eut lieu en 1862 ; elle dura plusieurs semaines et revint en 1863 : il semblait qu'un couteau sciait les chairs en avant et en arrière ; c'était un martyr. Je pris *bell.*, *acon.*, *puls.*, *merc.* sans profit ; on me recommanda un topique, qui me soulagea un peu. En 1864, de nouveau la situation devint fâcheuse : beaucoup de douleurs, et constipation tenace. » C'est en novembre de cette année que cette dame me consulta. Je prescrivis *æsc. hipp.*, 2^e dil. décimale, 3 gouttes matin et soir dans un verre d'eau. Son régime continue ainsi : « Je pris *æsc.* Au bout d'une semaine, j'étais un peu mieux, et mieux encore après la seconde semaine, et ainsi pendant un mois, au bout duquel l'amélioration était prodigieuse. Le médicament semblait dégager les intestins, et assouplir le prolapsus. Je laissai *æsc.* pour un temps, et au retour de la souffrance, je le reprenais et j'étais soulagée. J'en ai pris à peu près une bouteille depuis novembre (2 drachmes). Je n'en prends plus que lorsque je vais mal et que la douleur me prive de sommeil. Le prolapsus persiste. Je vous suis toute reconnaissante pour votre conseil et pour le soulagement que je vous dois. » J'ai écrit à cette dame pour lui recommander de prendre sa médecine régulièrement, et j'espère une cure complète. — Le docteur Richard Hughes écrivait plus tard : « Dans le dernier numéro de ce journal, je rapportais un cas dans lequel *æsc. hipp.* avait fort amélioré des hémorroïdes douloureuses datant de plusieurs années ; depuis cette publication, j'ai eu des nouvelles de la malade ; elle m'écrit : « Je viens de prendre *æsc.* comme avant, 3 gouttes de la 2^e dil., « dans de l'eau, deux fois par jour, pendant un autre mois, et je « puis dire que je suis tout à fait bien. Je n'ai plus de douleurs, et « la procidence n'est plus marquée que par un lambeau de peau « sonple. Si les symptômes reparaissent, je recourrais à mon médicament, mais j'espère n'en avoir jamais besoin. »

« Les deux cas suivants montrent l'efficacité d'*æsc.* dans la forme aiguë de la maladie.

« 1^o Richard S..., 20 ans, vient me consulter pour des hémorroïdes qui datent d'une semaine ; un peu de constipation, mais pas de flux sanguin : bonne santé. Je donne 9 gouttes d'*æsc.*, 3^e, dans trois verres d'eau, une cuillerée à dessert trois fois par

jour. Dans la durée de cette potion (36 heures) tous les symptômes hémorroïdaires disparurent, et le médicament fut abandonné.

« 2^e Madame F..., 60 ans. Depuis des années elle avait été tourmentée par les hémorroïdes, chaque attaque durant de six à dix mois, pendant lesquels il lui était rarement possible de quitter l'attitude de la pronation. Depuis qu'elle a recours à l'homœopathie, les selles sont beaucoup plus régulières et les attaques hémorroïdales n'ont pas reparu. Le 22 mai, appelé auprès d'elle, je la trouvais au lit souffrant cruellement de quelques larges tumeurs qui semblaient obstruer le rectum. Il y avait eu la semaine précédente une constipation de quelques jours ; et le 20, les anciens symptômes hémorroïdaires étaient survenus, et augmentaient d'intensité ; peu ou pas de flux sanguin ; la malade comptait sur quelques semaines de souffrance : je donnai 1 goutte d'*æsc.*, 3^e, toutes les quatre heures. Le lendemain matin, il y avait plutôt du mieux que du pire ; le 24, le mieux était prononcé. « Est-ce dit-elle un purgatif que vous me donnez ? les selles sont si faciles. » Le 25, elle était bien, s'occupait dans la maison, et je me retirai.

« Ces cas désignent aussi la forme précise de la maladie pour laquelle *æsc.* est spécifique. Les hémorroïdes sont-elles consécutives à une congestion du système de la veine porte ou de quelque autre département abdominal, *æsc.* sera probablement inférieur à *nux* et à *sulf.* ; sont-elles liées à quelque manifestation variqueuse et saignant beaucoup, *hamam.* sera préférable. Mais quand la seule cause appréciable est la constipation, qu'il y a beaucoup de douleurs et peu de flux sanguin, *æsc.* semble parfaitement apte à produire la guérison. »

Le docteur Lee fait le récit suivant : « Un malade hémorroïdaire ne pouvait se tenir ni debout, ni assis, ni étendu sur le dos, mais seulement couché sur la face. Les tumeurs anales, au nombre de trois, marronnées, d'un bleu pourpre, faisaient saillie d'à peu près trois quarts de pouce : elles étaient traversées par des douleurs aiguës, pongitives, sécantes, pénétrant jusque dans le sacrum, avec douleur vive de meurtrissure dans le dos. Le malade souffrait constamment de la constipation, n'ayant depuis des années qu'une selle

tous les trois ou quatre jours. Je lui prescrivis *æsc.* en teinture, une dose toutes les heures, jusqu'à amélioration. A la première prise, il s'écria : « O docteur, c'est la médecine la plus prodigieuse que j'aie jamais prise. » Après la troisième prise, il déclara qu'il se sentait mieux. Il continua ses prises de deux en deux heures. Au bout de deux jours, il était rétabli et se promenait dans la ville. Depuis lors, les selles sont plus normales et ont lieu chaque jour. J'ai eu encore un autre cas, avec les mêmes symptômes, mais pires ; le malade était très-abattu et amaigri. Je lui donnai le même médicament, et il fut guéri. Dans les deux cas, il n'y a pas eu de retour des souffrances. »

Le docteur George Logan dit : « J'ai employé ce médicament dans quelques cas d'hémorroïdes avec un résultat remarquable. C'étaient des cas d'origine récente, avec saillie d'un pli de la muqueuse, du volume d'une balle d'une once. Je donnais 5 gouttes de teinture toutes les deux heures, et j'employais le même remède topique sur la tumeur, pour en opérer ensuite la réduction, tout en apprenant aux malades à faire eux-mêmes cette réduction en cas de retour. Le premier jour, l'effet n'était pas très-marqué, mais il se prononçait en deux ou trois jours. »

Le docteur Bancroft, de Witt, Mich., relate deux cas.

Premier cas. — Le premier sujet, une dame de 43 ans, avait été traitée pendant douze ans par des médecins allopathes et éclectiques sans aucun soulagement. Elle était condamnée à garder le lit la plupart du temps ; elle ressemblait plus à une morte qu'à une vivante ; elle souffrait d'une douleur continue dans la colonne lombaire, avec une sensation de poussée par en bas, qui produisait dans la station une profonde défaillance : la continuité du flux sanguin la retenait enfermée. Je lui donnai *æsc.*, 1^{re} déc., 6 gouttes dans un verre rempli d'eau aux deux tiers, à prendre dans la journée à intervalle de trois à quatre heures. Un traitement de vingt jours la guérit.

Deuxième cas. — Le malade, un tanneur, 50 ans, avait des hémorroïdes depuis 20 ans, avec procidence douloureuse ; grande faiblesse la plupart du temps ; incapacité de travailler. Je lui

donnai *æsc.*, 1^{re} centés., 5 gouttes, trois fois par jour. En trois semaines il fut guéri.

Le docteur Duncan fait le rapport suivant :

3 avril 1861. M. P..., chauffeur, 28 ans, présente d'une façon nette les symptômes ci-dessous : une douleur intolérable de brûlure, de prurit, de ponction, avec sensation de plénitude à l'anus ; ces phénomènes sont amenés par la marche en peu de temps, et quand ils deviennent plus intenses, le malade est obligé d'exercer sur l'anus des frictions, de la pression ou de s'asseoir ; selle quotidienne, malgré une certaine tendance à la constipation ; appétit bon, et le malade se sent très-bien quand il n'est pas en mouvement. Il y a trois ans que ces symptômes sont venus l'ennuyer ; avant cette date la santé était parfaite ; le facies aujourd'hui est pâle et inquiet. Un examen attentif ne révèle aucune tumeur hémorroïdale, mais bien une injection considérable de la muqueuse, et une constriction anormale du sphincter. Je prescrivis *nux v.*, 4 glob., toutes les deux heures.

8 avril. Selles plus faciles ; le reste des symptômes est intact. *Nux v.*, comme auparavant.

11 avril. Pas de mieux. *Hamam.*, à prendre de la même façon.

11 mai. Pas d'amélioration. En prenant le dernier remède, les selles étaient faibles, et les autres symptômes étaient un peu diminués. Mais dans les trois dernières semaines, l'état du malade a été pire que précédemment. Comme je faisais alors l'essai d'*æsc. h.*, l'ensemble de ces symptômes se dessinait nettement dans mon esprit, ce qui me porta à considérer ce médicament comme homœopathique au cas en question. En conséquence, je prescrivis *æsc. h.*, 3°, 4 glob. toutes les deux heures.

26 mai. Grande amélioration. Il ne se ressent plus de ses souffrances que par intervalles. *Æsc. h.*, 3°, comme avant.

13 juin. Il se déclare entièrement guéri.

28 novembre. Il n'a pas subi de retour de son mal, et se sent un nouvel homme.

Dans les hémorroïdes anales, je trouve *æsc. h.* bien meilleur

pour les hémorroïdes sèches, que pour les hémorroïdes fluentes.

Il me semble indiqué dans les conditions suivantes :

Constipation, accompagnée d'abattement, de vertige, de troubles gastriques, d'hémorroïdes, de selles dures, volumineuses et difficiles, etc. (*Nux, collins. sulph.*)

Diarrhée, quand les évacuations sont féculentes, mousseuses, blanches ou de couleur naturelle, mais toujours accompagnées de violentes douleurs des lombes et du sacrum, de faiblesse, de — ténesme, ou de sensations fort désagréables (voyez plus haut) au rectum et à l'anus, d'hémorroïdes, etc. *Æsc. h.* a guéri la *diarrhée chronique*. (*Aloës, podoph., iris v., merc.*)

Hémorroïdes. — Les indications d'*æsc. h.* contre cette affection sont si amplement présentées dans les *Essais*, qu'il est inutile de les répéter. Les preuves cliniques suivantes, témoignant de cette puissance curative, sont empruntées à divers journaux.

Premier cas. — P... a été sujet depuis quelques années à des attaques accidentelles d'hémorroïdes, suivies d'hémorragies légères, avec douleur violente de meurtrissure, de gonflement et de rigidité du rectum. Les paroxysmes viennent habituellement à la suite de la constipation ; la douleur se déclare environ une heure après les selles, et se prolonge de deux à six heures. Dix grains environ de marron finement pulvérisé furent placés dans un flacon contenant une demi-once d'eau et d'alcool à parties égales ; dix gouttes de cette préparation furent prises presque chaque soir pendant cinq semaines, à dater du 11 août 1860. Les hémorroïdes étaient régulièrement soulagées après trois ou quatre prises. En deux ou trois occasions, il fut remarqué que la suppression du remède pendant quelques jours était suivie de la réapparition des symptômes. Il y a maintenant quatre mois que toute trace de la maladie a disparu. Nul autre effet n'a été observé.

Deuxième cas. — R... J'avais souffert cruellement d'hémorroïdes pendant dix ou douze jours, avec constipation et douleurs vives dans les tumeurs, ce qui me rendait très-pénible la station et la marche ; de plus, nausée plus ou moins intense, anorexie, langue chargée, sensation de plénitude à la région ombilicale, flatulence intestinale, et selles très-foncées. Deux semaines environ avant l'at-

taque d'hémorroïdes, j'avais eu une attaque violente de coliques bilieuses, qui fut soulagée par *coloc.*, *cham.*, et *merc. sol.* Le matin du 13 juin 1860, je pris 200 glob. de la 6^e centés. d'*asc. h.* Le seul symptôme imputable à ce médicament fut une irritation de la gorge et de l'œsophage, une sensation de constriction, de grattement, portant à grailonner; ce phénomène se produisit une heure après la prise, et dura quelques heures. Je continuai le médicament pendant quelques matinées de suite. Les hémorroïdes sont entièrement guéries, les selles sont normales, l'appétit excellent; la nausée et la flatulence ont disparu; en un mot, je jouis de la plénitude de ma santé habituelle.

Le docteur L. B. Wells, d'Utique, a employé ce remède dans tous les cas d'hémorroïdes qui se sont offerts dans sa pratique au cours de ces deux dernières années, et généralement avec un très-bon résultat.

Le docteur Wm. Cuthbert, dans le *N. A. Journal* de février 1864, dit : « J'ai expérimenté ce médicament d'une façon limitée sur moi-même. N'étant pas sujet aux hémorroïdes, et employant la première puissance, j'obtins pour effets *une faiblesse douloureuse des reins, avec douleur sourde de meurtrissure, et des tumeurs péribiles au pourtour de l'anus.* Ces symptômes devenant assez intenses pour gêner l'accomplissement de mes devoirs professionnels, je fus contraint de mettre fin à cet essai, et une dose de noix vomique antidota en quelques heures tous les symptômes éprouvés, sans que depuis j'en aie ressenti un seul. »

Les cas rapportés par le docteur Cuthbert sont :

1^o Un homme, 37 ans, mécanicien. Une dose de la troisième puissance non-seulement guérit complètement les hémorroïdes, mais encore permit au malade de quitter un bandage qu'il avait porté des années pour une hernie inguinale.

2^o M. M... Hémorroïdes datant de dix ans, avec issue accidentelle, guéries avec trois doses. Voici maintenant trois ans que rien n'a reparu.

3^o M. B. Hémorroïdes externes, promptement guéries en une seule dose, quand *nux v.* n'avait produit aucun résultat.

4^e M. L. Hémorroïdes internes fluentes, de vingt ans de date, guéries avec trois doses, prises à intervalles de trois semaines.

Avec l'*æsc. h.* on a préparé un cérat qui a été reconnu un topique très-efficace contre les tumeurs hémorroïdales.

Dans l'*American Homœopathie Observer*, un rédacteur, sous la signature R. S., relate les cas suivants :

1^o Madame H..., Allemande, mère de quatre enfants, constitution délabrée par les purgatifs et les vomitifs, a eu des hémorroïdes depuis vingt ans. *Nux v.* a procuré quelque soulagement; mais les souffrances reparaissent toujours pendant la grossesse. Elle a guéri par une petite quantité d'*æsc. h.*

2^o Madame W..., mère de cinq enfants, robuste et énergique, considérait les hémorroïdes comme faisant partie de son être, et ne les signalait même pas comme une maladie : elle ne pouvait sans malaise se tenir assise ou couchée. Il fallut la questionner d'une façon pressante avant d'obtenir l'aveu de son mal. Le flux sanguin la soulageait. Elle guérit par *æsc. h.* après deux semaines d'essai de *collins.*, qui ne la soulagea pas du tout. La prescription se composait de globules imbibés dans la teinture quatre fois par jour pendant une semaine.

Mes confrères et moi, dans cette ville, avons employé *æsc. h.* avec de bons résultats, dans des cas graves d'hémorroïdes. Il semble agir curativement à presque toute atténuation.

Fissure à l'anus, ou ulcère du rectum avec fissure. *Æsc. h.* a plusieurs symptômes que l'on trouve dans cette affection, aussi tenace que douloureuse. S'il n'est pas homœopathique à l'ulcération elle-même, il l'est à presque toutes les conditions antécédentes ou consécutives, et peut, en écartant ces symptômes concomitants, préparer la cicatrisation spontanée de l'ulcération. C'est de cette façon qu'agissent *ignat.*, *nux v.*, *aloës.* et *plumb.*, tandis que *nit. ac.*, *ars.* et *sulph.* sont spécifiques contre l'ulcération elle-même.

La *stricture du rectum* peut être organique ou fonctionnelle. La première est due à un épaissement des tissus du tube rectal, la seconde à un spasme des fibres musculaires circulaires. *Æsc. h.*

semble être homœopathique à ces deux conditions, et peut être prescrit en cette double occurrence avec grande confiance.

Le *prolapsus anal* doit guérir par *æsc. h.* aussi bien que par *ign., nux, merc., nit. ac. et podoph.*

La *dysenterie*, spécialement celle qui provient d'une irritation hémorroïdale et qui se limite au rectum. Nombre encore d'affection des tissus voisins doivent rentrer dans la sphère curative d'*æsc. h.*

Organes urinaires. — Douleur lancinante à l'orifice de l'urèthre. Besoin pressant d'uriner à courts intervalles. Urine très-colorée.

Organes génitaux masculins. Nul symptôme particulier n'a été observé. Cependant si les essais avaient été d'assez longue durée, ces troubles, qui font habituellement cortège aux hémorroïdes, à la constipation, etc. seraient sans doute apparus, savoir : pertes séminales, affections prostatiques, etc.

Organes génitaux féminins. — Leucorrhée. Brûlement dans les seins.

Obs. CLIN. — Il est permis d'avancer que tous les troubles fonctionnels ou organiques produits dans l'utérus par les hémorroïdes ou par l'irritation rectale auraient été déterminés par un essai soutenu de ce médicament. Il se montrera sans doute curatif dans certains cas de congestion utérine, de prolapsus, de rétroversion, de dysménorrhée, d'engorgement du col, etc.

Larynx. — Raucité de la voix ; la phonation amène la toux. Toux brève, aggravée par la déglutition et la respiration profonde. Le mucus dans la gorge provoque la toux (2). Chatouillement au larynx, provoquant la toux avec expectoration muqueuse. Toux d'irritation. Toux sèche. Toux répétée. Sécheresse dans le larynx.

Fréquents efforts pour expectorer un mucus, qui devient aqueux. Pression à la fossette de la gorge, comme s'il s'était fiché là quelque chose qu'il faille expulser. Sécheresse du larynx, avec chatouillement, grattement de la muqueuse pharyngo-laryngienne. Sensation de sécheresse, de roideur de la glotte, et de la muqueuse pharyngo-laryngienne.

Obs. CLIN. — Le docteur Buchmann affirme avoir guéri radicalement une *toux chronique*, avec amaigrissement, longtemps traitée sans résultats, en administrant chaque jour de la poudre d'*æsc. h.*, ce qui peut en tenir sur la pointe d'un couteau. *Æsc. h.* semble devoir être utile dans certaines formes de laryngite *cattarrhale*, de toux laryngienne, et peut-être dans ces toux qui dépendent de troubles hépatiques.

Poumons. — Sensation de chaleur dans la poitrine, avec bouffées de froid (2). Brûlement et chaleur dans la poitrine. Sensation de rudesse dans la gorge et dans la poitrine (2). Sensation de chaleur dans la poitrine. Douleur lancinante au sternum. Douleurs au sternum, comme si on allait arracher un lambeau de la poitrine. Coup de pointe subit à travers la poitrine. Douleur dans l'omoplate droite, et dans le côté gauche de la poitrine, aggravée par la respiration. Douleur rhumatismale dans l'omoplate droite. Dans le côté droit de la poitrine sensation comme si le poumon se mouvait péniblement à chaque respiration (2). Aggravation de la douleur par une inspiration profonde. Douleur thoracique, alternant avec une douleur abdominale. Les coups de pointe cessent à gauche, et se produisent à droite. Tiraillement s'étendant de la poitrine à l'épaule gauche. Constriction

à la poitrine (6). Respiration laborieuse (2). Palpitation cardiaque (2), violente, périodique, fréquente, avec vive angoisse. Douleur névralgique dans la région du cœur, durant une minute. Douleur névralgique dans la région de la pointe du cœur et à la région stomacale. Douleurs névralgiques accidentelles dans la région de la pointe du cœur et la région stomacale. Douleurs névralgiques violentes dans la région du cœur, pénible, au point d'arrêter la respiration durant dix minutes. Douleur sourde de meurtrissure et de *brûlement* dans la région du cœur pendant une demi-heure, avec pouls à 66, souple et régulier (Burt).

Obs. CLIN. — Les douleurs et les sensations subies dans la région du cœur par le docteur Burt sont tout à fait remarquables. Avaient-elles pour siège le cœur lui-même, les muscles du thorax ou l'œsophage ? Il est possible que les douleurs névralgiques aient été de la *myalgie*, le brûlement de l'œsophage, les coups de pointes aux muscles intercostaux. Cependant je ne doute pas qu'*Æsc. h.* ne soit en mesure de guérir les troubles fonctionnels du cœur aussi bien que *bell.* ou *nux v.* Toutefois, dans l'*Essai* de Burt, il n'est noté ni altération dans le rythme du pouls, ni palpitation. *Æsc. h.* se montrera peut-être curatif dans les affections cardiaques sympathiques déterminées par les hémorroïdes, la dyspepsie ou la congestion du système de la veine porte.

Dos. — Douleurs dans la colonne lombaire et sensation de courbature. Douleur s'étendant de l'abdomen à la colonne lombaire (2). Épuisement dans la colonne lombaire. Douleur dilacérante au dos. Courbature et sensation comme d'un effort dans la région lombaire droite, s'étendant jusqu'aux muscles fessiers. Chaleur à la nuque et aux épaules. Épuisement dans la nuque. Courba-

ture à la nuque (2). Douleur sourde de meurtrissure à la colonne lombaire, très-aggravée par la promenade. Douleur sourde et intense de meurtrissure dans la région lombaire. Céphalalgie violente pendant toute la nuit. Épuisement dans la colonne lombaire, et de plus douleur dilacérante dans la colonne lombaire et dans les hanches en marchant. Violente douleur dans le dos, avec prostration. Grand besoin de la garde-robe, et presque impossibilité de la marche. Il est presque impossible de se lever après s'être assis, à cause de la douleur du dos (courbature). Douleur de dos continue, affectant le sacrum et les hanches, aggravée en marchant, en se penchant en avant. Douleur vive dans le dos et les hanches, en se levant ; elle se dissipe après une minute ou deux de mouvement. Meurtrissure dans la région dorsale. Roideur du dos pendant le mouvement. Douleur de dos, avec meurtrissure dans les jambes et les genoux. Douleur entre les deux épaules.

OBS. CLIN. — Il n'est pas de remède aussi évidemment homœopathique à ces douleurs lombaires et sacrées, etc., qui accompagnent les affections hémorrhoidales, et que l'on appelle à tort rhumatisme, lumbago, etc... Le docteur Meidhard écrit : « Dans un cas d'incurvation du rachis, les douleurs furent complètement guéries par *æsc. h.*, T. M., 2 gouttes matin et soir. »

Extrémités supérieures. — Le bras et la main du côté droit deviennent remarquablement plus chauds, et semblent gonflés et allourdis. Chaleur aux épaules. Brûlement à la paume des mains et à la plante des pieds ; secousses incessantes dans le bras droit, paralysie du bras droit, qui ne peut se lever.

Obs. CLIN. — Comme analogue de *nux v.*, *æsc. h.*, il me semble, est un irritant de la moelle. Il semble toutefois agir un peu différemment de *nux v.*; son effet primitif semble être d'épuiser la vitalité de la moelle et d'en engourdir en quelque sorte les fonctions. A ce point de vue, il peut être homœopathique aux affections paralytiques des extrémités supérieures.

Extrémités inférieures. — Genoux endoloris, avec meurtrissure dans la région lombaire et sacrée. Vive douleur dans les jambes, avec grand épuisement.

Obs. CLIN. — Il est homœopathique à nombre de ces sensations douloureuses des extrémités inférieures qui ont pour point de départ les affections hémorrhoidales.

D^r C. GONNARD,
Traducteur.

PRESSE ÉTRANGÈRE

Le *Journal homœopathique universel de Leipzig* donne, dans son numéro du 29 janvier 1872, une observation du docteur Goullon; c'est un cas de rougeole traitée par *rhus* et amenée à guérison.

Le malade qui fait l'objet de cette observation est un engagé volontaire, âgé de 19 ans, qui fut obligé de quitter l'exercice par suite du malaise qu'il éprouvait. Cet état durait déjà depuis quelques jours, mais prenait tout à coup une aggravation intense (maux de tête, langue chargée, fièvre assez prononcée, perte de l'appétit). *Bryon.*, 3^e, fut ordonnée. La nuit fut mauvaise, et le lendemain vendredi, toux avec vomissements bilieux. La langue était toute blanche, la céphalalgie violente, incessante, et la peau sèche, brûlante. *Ipéca*, 1^{re}. Le samedi, peu de sommeil encore; mais l'éruption s'est fait jour, couvre le corps du malade, qui a un aspect

tigré. La tête est enflée, d'une teinte rouge violacé. Le pouls effraye par sa rapidité, son amplitude, et on s'attend de minute en minute à un coup de sang.

Là le docteur Goullon s'arrête pour lancer quelques brocards contre MM. les phlébotomistes, et avoue que lui-même, au début de sa pratique, n'aurait certes pas hésité, dans un cas pareil, à tirer quelques palettes du précieux liquide.

Bellad., 6°, n'amène aucun symptôme. La nuit du samedi au dimanche est au contraire plus terrible. Le malade semble étouffer, ne peut presque plus parler, est en proie au délire. La langue est desséchée, les vomissements bilieux marchent de pair avec la diarrhée, et le thermomètre monte à près de 40° centigrades. *Rhus*, 6°, est donné et amène une légère rémission le dimanche. On continue ce médicament, qui provoque, il est vrai, de nouveaux vomissements, mais qui répond d'une façon homœopathique au reste des symptômes. L'éruption cutanée, la toux convulsive, la chaleur, la perte de la parole persistent bien encore quelques jours, mais la fièvre, les vomissements, la diarrhée et avant tout la céphalalgie atroce dont se plaignait le malade disparaissent, et la convalescence s'établit. Une remarque à noter pour cette dernière période : le pouls s'abaisse rapidement et batit au-dessous de la normale (50 à 55 pulsations environ).

Puis le docteur Goullon termine en revenant à la charge contre les « saigneurs » et en préconisant l'emploi de *rhus*, associé à *nitri acidum*, dans les fièvres éruptives et la diphthérie, avec symptômes exagérés du côté du système nerveux.

D^r AB. CLAUDE.

Le secrétaire général,

D^r L. MOLIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 10 JUIN 1872. — PRÉSIDENTE DE M. FRÉDAULT.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu par M. Claude et adopté.

La correspondance apporte :

El Criterio médico;

La Rivista omiopatica;

The Monthly Homœopathic Review;

Die Allgemeine homœopatische Zeitung;

La Tribune médicale;

La France médicale;

La Revue de thérapeutique.

L'ordre du jour appelle la discussion de la clinique de M. Molin.

M. GUÉRIN-MÉNEVILLE. Le cas de métrorrhagie rapporté par M. Molin me suggère une indication. Que notre confrère recoure à *hamam.*, et il est probable que ce médicament lui rendra les services qu'il a déjà rendus, dans tant d'autres circonstances analogues.

M. FRÉDAULT. Bien que j'aie dû lire rapidement cette observation de M. Molin, j'approuve pleinement le traitement institué par notre confrère. Car il s'agit ici, non pas d'une métrorrhagie accidentelle, à laquelle *sabina* pouvait suffire, mais d'un état chronique, d'une tendance ménorrhagique marquée par la profusion et l'anticipation du flux menstruel. Contre cette disposition les médicaments sont de préférence *ars.* et *china*. Je crois pouvoir aussi recommander contre l'avance de la menstruation l'emploi de *nux v.*, 3^e trit., administré pendant un mois entier, quatre jours par semaine. C'est une pratique à laquelle j'ai recours souvent, et j'en ai obtenu d'heureux résultats.

M. RAFINESQUE. Dans le cas présent, n'y a-t-il pas quelque altération de tissu qui exigerait l'emploi de moyens topiques sur l'utérus ?

M. JOUSSER. Il importe, pour éclairer le traitement, de faire le diagnostic de la maladie à laquelle cette métrorrhagie est imputable. Mais je sais que ce travail est quelquefois difficile, et qu'il s'entoure d'obscurités toutes particulières dans les affections utérines. Toutefois, en groupant les traits du tableau tracé par M. Molin, je vois une jeune femme dont l'historique accuse huit grossesses, une avance habituelle des règles, une hémorrhagie puerpérale récente, et, dans l'intervalle du mois, le ténesme vésical, la constipation, la leucorrhée, la pesanteur utérine sans douleur ; le toucher et le spéculum montrent un col gros, mou, boursoufflé, avec des végétations dont l'une atteint le volume d'une noisette. Quelle peut être la maladie qui produit cet ensemble ? Il faut écarter le cancer et les polypes utérins,

et il reste une maladie qui porte dans la science deux noms : Fongosité utérine et métrite hémorrhagique. Les fongosités ont été considérées comme la cause des hémorrhagies, et c'est pour supprimer cette cause que Récamier avait préconisé l'ablation par la curette, opération aujourd'hui délaissée. Il est vrai que des contradicteurs ont nié la présence même des fongosités ; il a fallu des autopsies par Béchet, Nélaton, Robert, pour établir la présence de cette lésion. Contre la maladie en question, *ars.* est le médicament principal, et, pour ma part, je choisis comme moment d'administration l'intervalle des règles. Quant aux propriétés de *nuxv.*, signalées par M. Frédault, je les reconnais avec lui ; mais je dois dire que, pour combattre la simple avance des règles, je compte plutôt sur un congénère de la noix vomique, sur *ignat.*

M. FRÉDAULT. Je partage les doctrines de M. Jousset sur la métrite hémorrhagique. Mais entre cette métrite et le cas étudié par M. Molin, il y a des différences notables. Dans la métrite, le col est mou, d'une mollesse particulière, il est fongueux ; les végétations sont constantes, molles, saignantes par le toucher ; il est probable que ces végétations tapissent également la cavité utérine, et les débris ramenés par la curette le prouvent. Dans le cas présent, la métrorrhagie semble plutôt le fait d'un trouble de la menstruation consécutif aux couches, à l'anémie, sans inflammation utérine : car je note l'absence de signes caractéristiques, tels que la mollesse pour ainsi dire œdémateuse du col, les douleurs abdominales dans la direction des cordons, et les douleurs des cuisses.

M. JOUSSET. Il est juste de reconnaître que dans cette observation il manque certains traits de la métrite, et j'en signale un nouveau, l'écoulement sanguin dans l'intervalle des règles. Il est possible que l'hémorrhagie ait pour excitant unique la présence de cette végétation volumineuse et sèche qui se présente au col utérin. J'ai vu plus d'une fois la métrorrhagie liée à la présence de végétations. Peut-être aussi y a-t-il quelque polype dans la cavité utérine.

M. PARTENAY. La métrite hémorrhagique ne comporte pas comme nécessité la présence de végétations. Il y a sans doute dans la métrite une altération de la muqueuse. Mais ici se trouve une végétation volumineuse, sèche, qui ne ressemble en rien à ce détritus informe que la curette ramène, après ablation de la muqueuse dégénérée.

M. FRÉDAULT. La curette ramène des débris qui sont des végétations épithéliales.

M. OZANAM. Cette question de métrorrhagie est d'un grand intérêt pour la pathologie féminine. La métrorrhagie est sous la dépendance de cinq causes différentes : 1° la goutte et le rhumatisme ; 2° la scrofule ; 3° les hémorroïdes ; 4° l'état puerpéral ; 5° l'état cachectique. J'écarte du rang de ces causes la syphilis, qui a ses lésions particulières. L'action morbide déterminée par chacune de ces cinq causes s'attaque à un tissu particulier. Ainsi, sous l'influence hémorroïdale, c'est le système vasculaire qui est atteint au début. La scrofule et la goutte attaquent d'abord le tissu fibreux, et déterminent l'hypertrophie et les granulations. La scrofule a pour effet spécial de diminuer la quantité de calcaire

nécessaire à la constitution normale ; c'est le calcaire qui, par sa présence, constitue la limite du développement de la membrane ; c'est par la diminution du calcaire que les tissus deviennent exubérants, mous, friables, c'est par l'administration médicamenteuse du calcaire que ces tissus altérés reviennent à l'état normal. L'état puerpéral affecte spécialement le tissu musculaire de l'utérus ; car on sait que la charpente utérine est tantôt fibreuse, tantôt musculaire. Quant à l'état cachectique, il produit une altération simultanée de tous les tissus. Cette distinction entre les cinq causes originelles et les tissus qui sont pour chacune le lieu d'élection, est capitale pour la pratique, puisque chaque médicament à son tour possède une action élective sur un tissu déterminé. Par exemple, si la métrorrhagie est menstruelle, et que le sujet soit hémorroïdaire, cette indication étiologique permet de faire fond son *hamam*. ou sur *nux v.*

La métrorrhagie est-elle, au contraire, de provenance scrofuleuse, herpétique ou goutteuse, l'indication médicamenteuse n'est plus la même. Je viens d'entendre vanter *ars.* ; pour moi, je préfère *thuya* et *calc. carb.* Il y a quinze ans, appelé à Orléans, au secours d'une dame chez laquelle la perte sanguine était à peu près continue et qui présentait des fongosités du col de tout volume, je réussis avec *thuya* et *calc.* sans ablation, à obtenir en deux mois une guérison complète. Le tissu fibreux, qui s'altère sous l'influence de la goutte et du rhumatisme, a son correctif dans *platina*, lequel possède d'une façon marquée une électivité double et sur le système fibreux en général, et sur l'utérus en particulier. Je me rappelle avoir été appelé, il y a dix-huit ans,

au palais du Sénat ; la concierge du palais était affectée de métrorrhagie, avec état cachectique, rougeur et tuméfaction du col sans granulations : je donnai *platina*, 30^e, 4 glob. dans un verre d'eau ; cette potion suffit ; quinze jours après, la malade venait me témoigner de sa guérison ; guérison durable, puisque j'ai revu cette femme il y a huit jours. L'indication fournie par l'état cachectique est plus difficile à saisir, et exige l'appréciation des précédents ; toutefois *china*, *ignat.* et *nux v.* agissent efficacement et sur la lésion des solides et sur l'appauvrissement du liquide sanguin. Quant à l'état puerpéral, dans lequel c'est le tissu musculaire qui est particulièrement affecté, les médicaments appropriés sont *sec. corn.*, *sabina*, *ruta*, *nux v.*, *ignat.* Le cas étudié par M. Molin me semble réclamer l'emploi de *ruta*, à raison d'un fait pathogénétique spécial, la leucorrhée corrosive.

M. RAFINESQUE. A l'énumération, que vient de faire M. Ozanam, j'ajouterai *croc. sat.* Il est indiqué chez la malade de M. Molin par ce caractère : sang noir, s'échappant quand elle se lève. J'ai employé souvent ce médicament à la 6^e dil., et j'ai vu une fois dès la troisième cuillerée la métrorrhagie s'arrêter court.

M. CRETIN. La clinique de M. Molin contient deux, cas de fièvre typhoïde, qui sont doublement intéressants et par le choix du traitement, et par l'heureuse issue de la maladie. Mais la succession des médicaments employés m'inspire quelques scrupules. Dans une première observation, je vois donner un jour *merc.* et *ars.* et le lendemain *nux v.* et *verat.* Le remplacement me semble rapide, et je me demande si *verat.* ne ris-

quait point de neutraliser *nux v.* Dans une deuxième observation, *bell.* est administré le 23 janvier, et le lendemain 24, un mieux s'étant produit, le traitement se poursuit par *nux v.* et *ars.* Pourquoi ce changement de médicaments? Il m'étonne, et contredit les habitudes de ma pratique, dans laquelle je poursuis l'emploi d'un médicament, tant que l'amélioration se continue, ne changeant que si l'amélioration s'arrête, ou si des phénomènes nouveaux interviennent avec leurs exigences.

M. MOLIN. Je ferai remarquer à M. Cretin que sa critique comporte une erreur de fait, relativement à ma deuxième observation de fièvre typhoïde. C'est le 23 que je donnai *bell.*, le mieux se produisit le lendemain, et c'est le 25 seulement que, me considérant comme affranchi des accidents qui avaient indiqué momentanément *bell.*, je revins à *ars.* médicament de fond. En ce qui regarde la succession des médicaments, j'ai pratiqué longuement la persistance de M. Cretin; cette conduite m'était conseillée dans la fièvre typhoïde en particulier par les recommandations d'un praticien éminent, le docteur Jouvin, de Grenoble, qui administrait alors *ars.* et *rhûs* pendant quinze à dix-huit jours sans désespérer. Comme lui, je tiens *ars.* pour mon épée de chevet. Mais je tiens à ne pas me laisser déborder par certains incidents, qui, secondaires au début, peuvent, en se prolongeant, constituer un danger capital, et, sans scrupule, je cours aux besoins les plus pressants.

M. CRETIN. J'approuve la méthode de M. Molin, et accepte l'autorité du docteur Jouvin, recommandant les

médicaments de fond. Une erreur m'est signalée dans ma critique, et cette erreur en atténue la portée, bien que je reste encore surpris de la rapidité avec laquelle les médicaments se succèdent. Il reste encore une objection dans mon esprit, c'est la contradiction qui me semble exister entre *verat.* et *nux v.*, prescrits simultanément.

M. MOLIN. Cette contradiction n'est qu'apparente, et tient à la préoccupation exclusive de l'action de *nux* et de *ver.* sur l'intestin. La concordance ne surprend point, et je l'ai constatée fréquemment, lorsqu'il s'agit d'attaquer avec ces deux agents des phénomènes cérébraux.

M. RAFINESQUE. Je ne vois pas signaler dans les observations de M. Molin, et je le regrette, l'administration de lavements. C'est là pourtant un moyen auxiliaire précieux, et pour combattre la putridité des matières, et pour soulager les malades. Je les prescris quotidiens, et deux fois par jour, avec addition d'acide phénique, s'il y a des phénomènes de putridité.

M. MOLIN. Sans avoir de répulsion systématique pour les lavements, je m'abstiens de les prescrire, parce qu'il me semblerait ainsi compliquer sans profit le problème des évacuations intestinales, qu'il faut interroger. Quant à la putridité, je ne compte pas, pour la combattre, sur la puissance de cet auxiliaire spécial.

M. JOUSSET. Les lavements sont une pratique acceptable, mais je ne puis en dire autant de l'explication qui les recommande : elle est mauvaise comme toutes les explications chimiques d'une action médicamenteuse ; et, dans ce cas particulier, l'explication est malheureuse, puisque les matières putrides s'élaborent dans le petit

intestin, que le lavement pénètre dans le gros intestin, et qu'entre les deux s'élève la barrière infranchissable à la manœuvre des apothicaires. L'intervention de l'acide phénique est passible d'autres critiques; c'est un désinfectant fort infidèle, si nous en jugeons par l'échec complet de cet agent pendant le siège de Paris, où ni au Grand-Hôtel, ni au palais de l'Industrie, il n'a pu affranchir nos blessés de la pourriture d'hôpital, qui n'est pourtant qu'un champignon; de plus, cet agent n'est pas un agent indifférent, il constitue une intervention médicamenteuse, et complique ainsi le problème du traitement.

M. RAFINESQUE. La valvule iléo-cœcale ne saurait empêcher l'absorption; et cette absorption du liquide est pour le malade un soulagement, comme l'est déjà l'action simple du bain interne. L'action de l'acide phénique, elle aussi, est un adjuvant, en exonérant les malades de l'infection que développe la présence dans le gros intestin de matières altérées.

M. FRÉDAULT. Incidemment, je voudrais demander à M. Catellan s'il a fait des expériences sur l'eau phéniquée, et si elle lui a semblé absolument exempte de végétations.

M. CATELLAN. Je ne possède pas de renseignements spéciaux à ce sujet.

M. FRÉDAULT. J'ai possédé des flacons de cette eau qui se sont couverts de végétations. Je n'ai pas fait l'examen au microscope, mais j'en conclus que l'acide phénique n'empêche pas le développement des microphytes.

M. OZANAM. La conclusion me semble trop générale.

Les microphytes et les microzoaires sont deux mondes séparés par leurs aptitudes. Le docteur Lemaire a démontré qu'un milieu acide est nécessaire pour les microphytes, un milieu alcalin pour les microzoaires. Il peut se faire même qu'un acide donné n'agisse que sur une classe de microphytes.

M. CRETIN. Les affirmations du docteur Lemaire sont malheureusement sans restriction et attribuent à l'acide phénique une action préservatrice et des microphytes et des microzoaires.

M. FRÉDAULT. C'est une théorie fausse, aussi bien que la dichotomie prétendue entre les microphytes exigeant un milieu acide, et les microzoaires exigeant un milieu alcalin. Tous nous connaissons deux faits qui renversent cette dichotomie ; les productions cryptogamiques dans la cavité buccale qui est alcaline, et dans l'acide acétique, la production des anguillules.

M. GUÉRIN-MÉNEVILLE. Tous les merveilleux désinfectants que l'on préconise nous bercent de promesses illusoires. Il reste comme agent essentiel désinfectant, l'Océan, qui est une source inépuisable de chlore.

L'ordre du jour appelle la mise en délibération d'une proposition faite par M. Becker, dans la séance du 8 avril 1872.

M. BECKER, considérant que l'Assemblée nationale était saisie de divers projets de loi relatifs à l'enseignement supérieur, aux écoles de médecine, à l'assistance publi-

que, estimait qu'une société médicale ne pouvait être indifférente à ces questions de réforme, et proposait que la Société médicale homœopathique de France prît à tâche d'éclairer et de stimuler les commissions des députés chargées d'élaborer les nouveaux projets de loi. Une commission, nommée par la Société pour étudier cette proposition de M. Becker, concluait en ces termes, par l'organe de son rapporteur, M. Gonnard : « Il serait intempestif d'instituer ostensiblement l'action collective de la Société médicale homœopathique, mais il est du plus haut intérêt que les efforts de notre influence individuelle à tous soient consacrés à préparer des solutions légales réformistes... Que tous les membres de la Société emploient les efforts de leur influence individuelle dans le sens d'une réforme comprenant les trois points suivants : 1° liberté de l'enseignement supérieur ; 2° liberté de fonder des hôpitaux ; 3° collation des grades médicaux par un jury distinct du corps professoral. »

M. BECKER rappelle les motifs toujours pressants qui ont inspiré sa proposition ; combien il importe que, dans la transformation projetée, les droits de la science médicale et de la liberté des contribuables ne soient pas sacrifiés à l'arbitraire inintelligent et offensant de la gent administrative ; combien il importe que les hommes intéressés et dévoués à la réforme se tiennent prêts, pourvus de documents nombreux et authentiques, à éclairer la religion des législateurs appelés à décider des conditions du régime nouveau.

M. CRETIN demande formellement que, dans cette élaboration, la Société homœopathique n'intervienne

pas à titre officiel. La démarche serait inutile, en face d'administrateurs et de législateurs nettement hostiles à l'influence réclamée par les médecins ; les documents sont acquis de longue date, et ne peuvent rien contre le parti pris de gens antipathiques à la liberté d'enseignement ; la Société ne peut tirer de cette campagne d'autre résultat qu'un redoublement d'injures et de calomnies ; elle fera plus et mieux pour la science et l'humanité, en poursuivant ses travaux d'étude, la création et l'extension de son hôpital, et en inaugurant quand il sera possible, son enseignement clinique, sans attendre une permission à octroyer par le pouvoir.

M. FRÉDAULT, rappelant les conclusions de la commission qui fait appel à l'action individuelle, applaudit aux efforts de M. Becker, assurant que tous les membres de la Société mettront à sa disposition les renseignements et les documents qui, à un moment donné, pourraient être utiles à la cause de la réforme.

Les conclusions de la commission sont mises aux voix et adoptées à l'unanimité.

Le docteur CLAUDE adresse à la Société la communication suivante :

Messieurs,

Comme c'est aujourd'hui la dernière fois que j'ai l'honneur d'être reçu parmi vous, je ne voudrais pas quitter Paris sans vous dire combien j'ai été touché des

marques de bonne confraternité que vous m'avez données. Je dois aussi rendre un public hommage de vive gratitude à ceux d'entre vous, messieurs, qui ont été appelés à faire partie de la commission de la maison Saint-Jacques. En sortant de cette maison qui n'a pas été hospitalière pour les seuls malades, j'adresse mes plus vifs remerciements à mes chefs de service qui ont si libéralement mis à ma disposition leur science et leur expérience, ainsi qu'à M. Ant. Catellan qui a su m'être utile à diverses reprises avec tant de discrétion. J'emporte un regret, celui de n'avoir pu, par la brièveté de mon séjour, mettre à profit d'une façon plus immédiate les enseignements de M. Gonnard. Je terminerai, messieurs, en priant MM. Cretin et Partenay d'accepter l'expression de mon attachement le plus sincère et le plus dévoué. C'est par M. le docteur Cretin, à qui me recommandait uniquement la possession de mon diplôme, que je dois le bonheur d'être venu au milieu de vous, d'avoir pu jeter quelque lumière dans le chaos des notions recueillies dans le cours de mes études, et enfin d'avoir obtenu ce titre dont je serai toujours fier, de médecin interne de la maison Saint-Jacques. MM. Cretin et Partenay ont songé à réaliser pour moi ces deux termes dont la combinaison résume d'existence suivant le dicton latin : *Vivere ac philosophari* et si jamais la fortune vient à sourire à mes désirs, à céder à mon opiniâtreté, ils pourront, en compagnie du docteur Jousset, se regarder en grande partie comme les artisans de mon succès.

Il est, messieurs, de ces dettes, et j'en ai contracté un grand nombre envers vous, qu'on ne peut jamais

payer. Laissez-moi au moins les reconnaître en votre présence et si ma mémoire n'oublie pas les obligations que vous m'avez si bien voulu laisser contracter, je vous demanderai de me garder à votre tour dans votre souvenir la place que vous ne m'avez pas jusqu'ici refusée au milieu de vous.

M. FRÉDAULT. M. Claude nous fait ses adieux; mais son départ sera accompagné des vœux sympathiques de tous ses confrères.

CLINIQUE HOMŒOPATHIQUE

DES HAUTES DILUTIONS.

Messieurs,

Un danger nouveau me semble menacer l'homœopathie; le bruit court, en effet, dans le monde qu'elle est bien changée de son premier état. On répète le fameux *Quantum mutatus ab illo* ! Ce ne sont plus, dit-on, ce ne sont plus les doses infinitésimales et ridicules que l'on distribue aux malades; mais retombant peu à peu des hauteurs de l'empirisme et de l'hypothèse, l'homœopathie s'est matérialisée, pour se confondre avec la médecine ordinaire, ne donnant guère plus que des teintures, des doses fractionnées plutôt que diluées et ne conser-

vant de son ancienne splendeur que la loi des similitudes, qu'elle cherche encore à appliquer pour avoir l'air de survivre à sa ruine.

Nous pourrions pourtant, messieurs, renverser la question et répondre à nos antagonistes que la médecine allopathique disparaît à son tour, et cherche à se confondre avec l'homœopathie, car si l'on considère la nouvelle *Médecine dosimétrique* que le docteur Burggraeve, le célèbre chirurgien de Gand, vient nouvellement d'importer à Paris, comme étant le grand désideratum et le dernier mot de la science, on y verra une imitation tellement complète de la pharmacologie homœopathique, qu'il est impossible de ne pas en être frappé. Ainsi, la forme globulaire : Les médicaments sont imbibés sur des globules de sucre, un peu plus gros que les nôtres mais moins volumineux que ceux d'Angleterre ou d'Amérique.

Ce sont, il est vrai, des alcaloïdes pour la plupart dosés au 100^e, au 1,000^e, au 2,000^e, mais, malgré leur force, ces alcaloïdes sont donc préparés aux 2^e, 3^e dilutions décimales, si souvent employées par nous.

Enfin, ces granules dosés sont contenus dans des tubes et les tubes sont contenus dans des boîtes, tellement semblables aux nôtres, que dorénavant le médecin tenant dans ses mains deux boîtes, l'une allopathique, l'autre homœopathique, pourra donner à choisir au malade, ou choisir lui-même, sans que le regard du profane vulgaire puisse reconnaître la substitution de l'une à l'autre médecine.

L'imitation va plus loin encore, car, à l'instar des homœopathes, le docteur Burggraeve a imaginé, de dé-

poser les globules (d'*aconitine*, par exemple) sur la langue et à sec ; il a été surpris de trouver que dans ces circonstances l'*aconitine* agissait plus fortement que dissoute dans l'estomac ; ainsi, pour un seul globule, le pouls tomba, dit-il, au-dessous de 60, et la chaleur au-dessous de 30°. Mais, loin d'y voir une précieuse conquête et un mode à la fois plus simple et plus puissant d'action, le chirurgien belge regarda ce mode d'emploi comme dangereux et préféra y renoncer.

Pourtant je ne me plaindrais point, messieurs, de voir ainsi des traits d'union s'établir entre les deux sciences, si nous pouvions y trouver le moyen de voir la même union se former aussi dans les esprits, et la haine diminuer contre notre science si utile et si méconnue.

Nous ne sommes point venus détruire, mais édifier, et nous utilisons les matériaux du passé pour l'édifice de l'avenir.

Mais si les deux sciences peuvent se rencontrer un instant sur le terrain commun des doses massives ou du moins appréciables, elles ne tardent pas à diverger bientôt. L'alopathie grossit et multiplie ses masses ; l'homœopathie loin de là, marche toujours en avant, et explorant un monde inconnu, est arrivée à employer des dilutions regardées jusqu'alors comme illusoires. Korsakoff avait créé les 1,000° et 1,500°, Jenichen les 5,000°, 10,000°, 20,000°, et maintenant l'Américain Fincke, a institué l'échelle des doses, jusqu'aux 50,000°, 100,000°, 200,000° dilutions. Au point où en est la science, je crois nécessaire d'examiner sérieusement ces questions, et de reconnaître quels services peuvent nous

donner les hautes dilutions. Nous sommes du reste bien en arrière pour tous ces points, sur tous nos collègues d'Espagne, d'Angleterre, d'Amérique; car chacun de ces pays a déjà donné sur l'appropriation des doses, des travaux remarquables, dont l'analyse succincte, va faire la première partie de ce travail, réservant pour la fin la démonstration clinique des doses surélevées.

La question des doses a été envisagée par les médecins étrangers, tantôt au point de vue de l'expérimentation pure, tantôt au point de vue philosophique, en recherchant une loi qui permît de discerner d'emblée la convenance de chaque dose; de là, des travaux différents, et des conclusions très-variées.

Parmi les expérimentateurs, nous devons citer les docteurs Manzanèque (1), Neidhart (2) et Bayes (3). Tous les trois n'ont demandé qu'à l'observation directe la solution du problème qui nous occupe, et l'on doit grandement estimer, la sagesse de leurs conclusions, et les nombreux travaux qu'ils ont dû entreprendre pour y arriver.

Pourtant il reste beaucoup à faire, car chaque praticien apportera son contingent de connaissances, et plus d'un résultat en apparence définitif devra être modifié ou changé.

Voici d'abord, d'après les travaux de Manzanèque, l'exposé de motifs pour le choix des doses :

(1) *Reforma médica*, 1870, p. 187.

(2) *British Journal of Homœopathy*, v. XXVII, p. 549.

(3) Bayes, *idem.*, vol. XXX, 1872.

CHOIX MOTIVÉ DES DOSES D'APRÈS MANZANÈQUE.

DILUTIONS BASSES, 0, 3, 6.	DILUTIONS HAUTES 100°, 1000°.
Elles ont une action plus générale et plus passagère.	Leur action est plus lente et plus profonde.
Elles conviennent : dans les climats froids et pendant l'hiver.	Saisons et climats chauds.
Sexe masculin.	Sexe féminin.
Vieillesse.	Enfance.
Constitution athlétique.	Constitutions faibles, délicates.
Obésité.	Tempérament sanguin, irritable.
Tempérament phlegmatique.	Tempérament lymphatique, nerveux.
Moral peu développé.	Moral développé ou excité.
Maladies aiguës, graves, rapides.	Maladies chroniques, stationnaires.
Organes peu sensibles.	Organes très-sensibles.
Médicaments ayant faible élection d'action sur les parties malades.	Médicaments ayant grande élection d'action sur les parties malades.

Cette classification, comme on le voit, est surtout *physiologique* ; elle se ressent des doctrines du siècle dernier, sur les tempéraments, mais elle contient des données, qui, vérifiées par une pratique étendue, pourraient acquérir une véritable importance. Le docteur Manzanèque l'a résumée en une formule que voici : *L'atténuation doit être en raison directe de l'irritabilité de l'individu, et en raison inverse de l'intensité des symptômes et de la rapidité de leur succession.*

Le docteur Neidhart a envisagé la question sous un point de vue très-analogue, mais plus étendu, plus varié, car la *médecine pratique* y tient plus de place que la *physiologie*. Voici ses conclusions :

CONVENANCE DES DOSES D'APRÈS NEIDHART.

BASSES DILUTIONS, 3^e, 30^e.

Elles conviennent dans :
 Les maladies des membranes mu-
 queuses,
 Les maladies des bronches,
 Les maladies des poumons,
 Les maladies vénériennes,
 Les maladies du foie exigent sur-
 tout de très-basses doses.

HAUTES DILUTIONS 200^e ET ULTRA.

Elles conviennent dans :
 Les maladies du système nerveux,
 Les maladies du cerveau,
 Les maladies de la moelle épinière.
 Chez les personnes très-impression-
 nables.
 Chez celles qui n'ont jamais pris de
 remèdes.
 Les maladies de la peau exigent les
 plus hautes entre les hautes dilutions.
 (*Brit. Journ. of hom.*, t. XXVII,
 p. 549.)

Nous serons bientôt à même de vérifier plusieurs des propositions énoncées ci-dessus, et d'en reconnaître l'exactitude.

Voici maintenant le docteur Bayes (*British Journ. of Hom.*, t. XXX, 1872), qui a traité la même question et le même point de vue, mais avec bien plus de développement, car il a parcouru le cycle *physiologique, pathologique et pharmaceutique*, cherchant à approprier les doses aux fonctions, aux maladies et aux médicaments.

CHOIX DES DILUTIONS D'APRÈS BAYES.

BASSES.

Maladies aiguës en général ; quand on veut obtenir un *acte physiologique*.

HAUTES.

Maladies chroniques :
 . Affections du cerveau, du système nerveux général.

BASSES.

Dans les inflammations aiguës :
 Croup, bronchites, pneumonies, péritonites.
 Dans les fièvres rhumatiques.
 Dans les fièvres miasmatiques, où un poison circule dans le sang.
 Fièvre typhoïde,
 intermittente,
 diphthérie,
 typhus,
 choléra,
 diarrhée,
 dysenterie,
 Dans la syphilis et la gonorrhée.
 Dans la spermatorrhée.
 Dans les affections des membranes muqueuses. •
 Dans l'avortement.
 Dans l'asthme, la coqueluche.
 Dans les vomissements incoercibles.
 La dyspepsie.
 La jaunisse.
 Le cancer ulcéré.
 Les maladies de la peau.
 Chez les personnes qui ont déjà été droguées :
 Inactivité du foie.
 Hydropisie.
 Débilité par suite de perte de fluide animal.
 Débilité tendant à la phthisie.
 Grands buveurs et grands mangeurs.
 Personnes de tempérament très-paresseux.
 Personnes très-nerveuses.
 Personnes très-occupées.
 Pour les cas d'accidents traumatiques.
 Contre les douleurs intolérables.
 Contre la dysurie et la paralysie vésicale.
 Contre l'otalgie.

HAUTES.

Quand le patient est nerveux irritable.
 Chez les enfants et les femmes nerveuses.
 Quand les malades ont une sensibilité exagérée.
 Dans les maladies de la peau, aiguës et spécifiques :
 Erysipèle,
 Variole,
 Scarlatine,
 Rougeole.
 Dans les ulcères chroniques.
 Contre la pneumonie et les fièvres.
 Contre le rhumatisme aigu.
 Dans la phthisie, les scrofules, le marasme.
 Contre la constipation opiniâtre.
 Dans les maladies des os.
 Contre certaines affections des yeux.
 Contre les tumeurs enkystées.
 Contre la leucorrhée simple.
 Dans tous les cas où l'ensemble des symptômes est parfaitement couvert par le remède.
 Dans les cas où le remède étant bien choisi, le malade n'a pas été soulagé par les dilutions basses.

BASSES.

Maladies affectant la constitution du sang, anémie.

Débilité du cœur.

Certains médicaments paraissent mieux agir aux dilutions basses. Ce sont :

Aconit, morphine, bismuth, belladone, senna, amid-nitric, bryonia, flilix. m., caulophyll., cactus g., sassa-parill., iod. potass., digital, apis, colchic, camphora, sambucus, cannabis, conium, coffea, kali bichromat., mercur, ipeca, kali chloric., quinine, tartar, merc. iodat., ferrum, china.

HAUTES.

Certains médicaments paraissent mieux agir aux hautes dilutions. Ce sont :

Arsenic, baryta c., carbo. v., calc. c., hepar. sulf., lycopod, phosphor, silicea, sulfur (1).

Mais plusieurs médecins philosophes voulurent aller plus loin et établir la loi générale qui régit l'appropriation des doses.

Parmi eux, il faut nommer Ch. Higgins et Madiedo.

Ch. Higgins de Norosi (État de Bolivie), en 1855, soupçonna un rapport de convenance entre le chiffre des dilutions et l'âge de la maladie ; il établit la proposition suivante :

Les phénomènes produits sur l'homme sain par un médicament, et qui apparaissent pendant les premiers jours, guérissent les mêmes phénomènes chez l'homme malade quand on donne les premières dilutions (1 à 6).

Les phénomènes moyens exigent pour guérir leurs pareils des doses moyennes 6 à 30.

Les phénomènes pathogénétiques chroniques guérissent leurs pareils dans les maladies, moyennant des dilutions très-hautes 100 — 10,000.

(1) Bayes, *Brit. J. of Hom.*, v. XXX, 1872, p. 1. — Quest. of the doses treated by general statistic inquiry.

Le docteur Madiedo, en 1867, reprit cette théorie importante et dans un savant travail inséré dans la *Homœopathia de Bogota* (troisième année, 1868, p. 228), il proposa la formule suivante :

*Les symptômes pathogénétiques peuvent servir de norma dans le choix des dilutions. De telle manière que les premiers symptômes, les plus voisins de l'ingestion du médicament sur l'homme sain indiquent l'emploi des basses dilutions, chez l'homme malade, et les derniers symptômes indiquent l'emploi des hautes. — Il est curieux de rappeler à ce propos les données fournies par la tradition médicale antique, car les anciens médecins avaient formulé dans une expression brève et juste un aphorisme presque semblable : *Chronicis morbis, chronica remedia*. Pour les maladies chroniques employez des remèdes à longue action.*

Mais si cette règle était un jour reconnue juste, je proposerais de lui donner une précision plus grande, une expression mieux définie, en énonçant ainsi la loi d'appropriation des doses :

« *Dans le traitement de chaque maladie ou période morbide, il convient d'employer la dilution correspondant à l'âge de la maladie. (Le jour étant considéré comme le type naturel.)* »

On aurait ainsi un moyen fort simple de choisir au milieu de l'immense variété des dilutions, une raison valable de changer, de faire progresser les doses, et de préférer quelquefois ces dilutions très-élevées, pour lesquelles se passionnent quelques-uns de nos confrères, et que repoussent tant d'autres.

Mais nous sommes encore loin de cette démonstration.

Quant à moi, messieurs, je n'ai point voulu par ce travail *détruire* votre confiance dans les *dilutions basses* le bien qu'elles produisent est connu ; mais seulement *l'augmenter* pour les *dilutions hautes*.

Les basses atténuations ont une grande importance, et longtemps j'y ai eu recours uniquement. Elles ont en effet leurs analogues dans la nature, comme je l'ai montré jadis dans un travail spécial, et l'*iode*, le *brome*, le *chlore* dans les *fucus*, les *varechs*, ou la *spongia tosta*, — le *cuivre* dans le *froment*, le *son* et l'*olivier*, — le *lithium* dans le *tabac*, — l'*argent* dans le *fucus serratus*, se trouvent naturellement préparés à la 2°, 3°, 4° dilution.

Mais puisque enfin il faut quitter ces dernières limites du monde visible, pour marcher vers des régions inconnues, autant vaut s'y engager avec courage, et ne plus se borner à côtoyer les bords de cet océan sans limite.

Voyons donc s'il n'y aurait pas encore des vérités en deçà des Pyrénées et des basses dilutions, et puisque le raisonnement ne peut plus être notre guide, appuyons-nous sur des faits positifs.

1° Recherchons si les hautes dilutions doivent être réservées aux maladies chroniques, ou si elles peuvent être utiles même aux maladies aiguës.

2° Reconnaissons si leurs actions sont plus lentes ou aussi rapides à se manifester.

3° Si elles sont plus courtes ou plus prolongées.

4° Si elles sont plus douces, plus efficaces pour la guérison.

5° Étudions si les hautes puissances sont préférables aux bases pour le traitement des maladies chroniques.

6° Voyons jusqu'à quelles limites nous pourrions, par le criterium des faits, reconnaître des actions physiologiques ou médicamenteuses aux plus hautes dilutions.

7° Remarquons enfin, si elles guérissent telles affections que les basses dilutions ne suffiraient pas à guérir.

PREMIER PROBLÈME. — *Les hautes dilutions sont efficaces contre les maladies aiguës et le traumatisme.*

ODONTALGIE ATROCE, SUITE D'OPÉRATION, GUÉRIE
INSTANTANÉMENT PAR COFFEA, 1,000°.

M. Stockart, âgé de 42 ans, homme délicat et nerveux, pâle et hémorroïdaire, était atteint de fluxion et de fréquents maux de dents. A la suite d'une odontalgie plus intense, il se rend chez le dentiste le 20 mars 1872; celui-ci juge l'extraction de la dent nécessaire et y procède immédiatement; cependant la douleur, qui avait d'abord un peu diminué, reprend avec une intensité terrible, le malade rentre avec peine à son domicile, et y lutte pendant quelques heures contre des douleurs atroces. Mais alors ce fut une telle rage de dents, que le malade, hors de lui, se roulait sur le carreau et que l'on craignait qu'il ne se jetât par la fenêtre, dans un accès de désespoir. Sa sœur toute effrayée accourut chez moi me demander du secours; je lui prescrivis *coffea*, 1,000°, 4 globules dans un verre d'eau, une cuillerée à café de cinq en cinq minutes. — Dès la deuxième dose la douleur commença à décliner, au bout d'une demi-heure elle était entièrement éteinte, et depuis lors, c'est-à-dire depuis trois mois, le malade s'est fort bien porté.

Voici donc une affection des plus *aiguës* et des plus douloureuses pour laquelle la 1,000^e dilution s'est montrée aussi efficace que possible ; il est donc faux de dire que les très-hautes dilutions ne sont applicables qu'aux maladies chroniques et qu'on ne doit pas les employer dans les maladies aiguës et suraiguës.

PNEUMONIE ATAXIQUE, GUÉRIE PAR LYCOPOD., 200^e.

M. Taillandier, vieillard de 76 ans, d'une bonne santé habituelle, mais sujet aux bronchites et aux laryngites fut pris le 8 janvier 1865, d'une pneumonie aux allures d'abord assez franches, pleurodynie gauche, toux avec expectoration rouillée, oppression, fièvre à 110 pulsations matité du côté gauche, râles crépitants d'abord, puis souffle tubaire. *Bryone*, 12^e, et *phosphore*, 30^e, furent administrés contre ces phénomènes pleuro-pneumoniques, et jusqu'au septième jour tout paraissait marcher avec régularité ; lorsqu'il parut un délire tranquille avec augmentation de l'oppression, pouls à 139 ; sueurs abondantes et froides ; dès lors, les deux premiers remèdes parurent rester sans action ; le neuvième jour l'état s'aggrava encore, l'oppression était très-grande, et à chaque inspiration les narines se dilataient en éventail. C'est là un des signes pathognomoniques du *lycopode*. Aussi je n'hésitai point ; je donnai *lycopod.*, 200^e, la nuit fut moins agitée, et le lendemain dixième jour, je pus constater un léger retour de l'intelligence, le onzième jour le pouls redescendit à 110, et le râle crépitant de retour commençait à se faire entendre ; *lycopod.* fut continué et sous l'influence de ce seul

remède, la résolution était complète le quatorzième jour. Le malade guéri vécut encore deux ans, et mourut d'une autre maladie.

Voilà donc encore un cas où les hautes dilutions ont montré leur efficacité contre la maladie aiguë par excellence la *pneumonie ataxique*. L'action a été douce, rapide, et je ne sache pas qu'aucune dilution basse eût pu donner un meilleur résultat.

DEUXIÈME PROBLÈME. — *L'action des hautes dilutions peut être rapide et immédiate.*

INSOMNIE DATANT DE HUIT MOIS, GUÉRIE IMMÉDIATEMENT
PAR COFFEA, 1,000^e.

Madame S..., femme de 45 ans environ, malade depuis huit mois d'une pleurésie grave, dont l'épanchement, incomplètement résorbé, a laissé de vastes fausses membranes qui obscurcissent le son, et affaiblissent le bruit respiratoire.

Soignée pour cette maladie, à Boulogne-sur-Mer, et tour à tour par l'allopathie et l'homœopathie, cette malade va certainement beaucoup mieux ; elle est sauvée, elle est convalescente, mais elle est encore très-faible, et atteinte d'une insomnie qui a commencé pour ainsi dire avec la maladie ; tous les moyens ont échoué contre cette complication pénible, aussi, à peine arrivée à Paris, la malade me supplie de la soulager.

Je lui donne donc à prendre *coffea*, 1,000^e, dilution, 4 globules dans un verre d'eau à boire trois cuillerées par jour.

Dès le soir même, la malade dort trois heures. Les jours suivants les nuits sont fort bonnes.

Au bout de cinq jours, le remède étant fini, l'insomnie reparaît, mais moins forte. Je laisse pourtant agir le premier remède et la semaine suivante le sommeil reprend avec calme et régularité. Il n'a plus été nécessaire de renouveler le médicament.

INCONTINENCE DES URINES ET DES SELLES CHEZ UN ENFANT
DE QUATRE ANS. *Pulsatil.*, 16,000^e, *Causticum*, 1,000^e,
GUÉRISON RAPIDE.

Un enfant de 4 ans, d'apparence forte et bien portante, avait, depuis dix-huit mois, une incontinence d'urine nocturne, à laquelle, depuis deux ou trois mois, se joignait fréquemment l'incontinence des matières fécales. — *Pulsatil.*, 6^e, 30^e, *belladonna*, 3^e, *causticum*, 6^e, n'avaient produit aucune amélioration.

Le 1^{er} juin, je donnai *pulsatil.*, 16,000^e, contre l'*enuresis nocturna* qui paraissait seule depuis quelques jours, le lendemain, les urines furent gardées. Mais, le surlendemain, l'incontinence reparut et les jours suivants, il s'y joignit celle des garde-robes; l'indication changeant, je changeai le remède. Je donnai *causticum*, 1,000^e, et tous les accidents cessèrent en même temps dès le lendemain. Ceux de la vessie, et ceux des garde-robes. La guérison s'est maintenue depuis deux mois.

Cette observation démontre clairement l'action efficace quoique passagère de la pulsatile même à la

16,000°, puisqu'elle avait échoué aux basses dilutions, et pour *causticum*, 1,000°, l'efficacité comparée est plus grande encore.

GASTRODYNIE ET AIGREURS, GUÉRISON EN QUELQUES JOURS,
PAR SULFURIS ACID., 1,300°.

Chacun sait combien sont ordinairement rebelles ces douleurs d'estomac avec dyspepsies, dégoût de la nourriture et régurgitations acides. Or le malade dont il s'agit était un infirmier de notre ambulance pendant le siège.

Jeune homme de 24 ans, d'assez faible constitution, la mauvaise nourriture et l'air concentré des salles avaient altéré ses forces; ses digestions étaient devenues douloureuses et des renvois acides le fatiguaient beaucoup. J'avais déjà, dans des circonstances pareilles, donné souvent *sulfuris acid.*, 6°, 12°, 30°, mais sans succès ou avec des aggravations partielles, pénibles et douloureuses. Je donnai donc, *sulfuris acid.*, 1,300°, 4 globules dans un verre d'eau, deux cuillerées par jour; la dyspepsie diminua rapidement, les aigreurs disparurent en cinq ou six jours et le malade resta guéri tout le reste du siège, malgré l'influence de la nourriture et sa grossièreté, qui devaient, certes, constituer de bien mauvaises conditions pour un succès durable.

ECZÉMA RUBRUM DU COU, DU BRAS ET DE L'AISSELLE,
GUÉRI EN HUIT JOURS PAR RHUS, 200°.

M. Guerrier de Haupt, âgé de 60 ans, hémorrhéidaire et passablement anémique, fut atteint en jan-

vier 1872 de torticoli et douleur rhumatismale de l'épaule gauche ; pressé pour ses travaux et n'aimant pas à se soigner, il négligea de consulter un médecin et employa un liniment excitant ammoniacal que lui donna son pharmacien. La douleur diminua effectivement et disparut au bout d'une quinzaine. Mais aussitôt après la peau rougit et se couvrit d'une foule de vésicules infiniment petites avec une démangeaison atroce ; l'éruption localisée d'abord au cou gagna peu à peu l'épaule, le bras et l'aisselle avec une douleur brûlante une sécrétion séreuse abondante et de la fièvre. Le malade combattit ces symptômes pénibles avec des cataplasmes de fécule, et des pommades, au soufre, au calomel, etc.

Mais le mal résista, s'aggrava, et, au bout de trois mois, la peau était entièrement à vif, comme celle d'un vésicatoire nouvellement mis à nu, et le suintement était énorme. L'homœopathie fut enfin invoquée ; me basant sur la double indication de l'affection rhumatismale primitive et sur la forme de l'éruption de la peau, sa couleur, ses sécrétions, je donnai : *Rhus toxicod.*, 200^e, à employer *intus* et *extrâ*, en boisson et en lavages, — 4 granules par jour.

Le malade revint me voir huit jours après. Il était guéri ! — plus de sécrétion, plus d'éruption, peau saine sans démangeaison et sans souffrance. On ne reconnaissait la partie malade qu'à la teinte rouge que la peau avait encore.

Depuis lors, le malade a joui d'une excellente santé, et, habituellement pâle, il a repris des couleurs que je ne lui avais jamais connues auparavant.

ECZÉMA DU DOS DES MAINS, GUÉRI EN HUIT JOURS
PAR SULFUR, 2,000°.

Madame X., jeune veuve de 28 ans, est domestique chez une de mes clientes; elle a, depuis plusieurs années, une éruption eczémateuse, sur le dos des mains et des avant-bras; mais, depuis le mois de décembre, cette éruption à marche chronique, qui consistait surtout en rougeur de la peau avec fissures profondes et desquamation épithéliale est devenue très-aiguë; les parties malades ont rougi davantage, et sécrètent en abondance des sérosités mordicantes, mêlées d'un peu de sang. Le prurit est intense. La malade est traitée successivement par les tisanes dépuratives, par les frictions d'*oxyde* et d'*acétate de zinc*, par celles de *fleurs de soufre*, par le *calomel*, et par l'*huile de cade affaiblie*, mais aucun de ces remèdes n'agit, et au bout de quatre mois, la malade se résigne au traitement homœopathique. — Je dis : se résigne, parce que, aux yeux de cette femme de campagne, les globules homœopathiques doivent être impuissants, et qu'elle n'imagine pas qu'on puisse en obtenir quelque effet. J'insiste cependant pour qu'elle prenne chaque jour 4 globules de *sulfur*, 2,000°, dans un verre d'eau à boire en quatre fois et qu'elle se lavera, matin et soir, les mains avec un mélange analogue.

Au bout de huit jours, l'amélioration est grande, les fissures guéries, le suintement tari.

Au bout de quinze jours, la peau des mains est rose et fraîche comme une peau toute neuve, et depuis

deux mois et demi, la guérison ne s'est pas démentie.

IMPÉTIGO DE LA FACE, GUÉRI RAPIDEMENT
PAR GRAPHITE, 2,000^e.

Madame X., âgée de 45 ans environ, de teint coloré, de santé bonne, quoique un peu lymphatique, touche à l'âge du retour; ses époques se dérangent, et tout à coup à la fin de février 1872, une éruption pustuleuse, suintante, croûteuse se manifeste chez elle à l'oreille droite. — Le pavillon, d'abord, puis la peau située derrière l'oreille, puis la joue sont progressivement envahis.

Au bout d'un mois, l'éruption augmente et se manifeste également aux jambes, près des jarrets et avec le même caractère. Pendant deux mois et demi, cette dame fut traitée par des remèdes homœopathiques à dose probablement basse et moyenne; c'était dans une ville de province.

Lorsqu'elle vint me consulter à Paris, le 1^{er} juin, la maladie datait de trois mois.

Je donnai *graphite*, 2,000^e, 4 globules par jour en boisson, et autant en lotion.

Au bout de cinq jours, la malade revint accusant une petite augmentation dans son mal; quelques pustules nouvelles avaient, en effet, envahi la joue, et le voile de son chapeau avait grand'peine à les dissimuler, ce qui l'affligeait fort, car jusqu'alors elle était parvenue à cacher son mal.

Je rassurai la patiente et l'engageai à continuer en

prenant, chaque semaine, trois jours de repos, au lieu de faire un traitement continu.

Le 15 juin, elle revenait me montrer sa joue parfaitement guérie, son oreille séchée, ses jambes également guéries ; il ne restait plus de traces du mal.

Je fis continuer le remède pendant un mois encore à intervalles éloignés, et la malade jouit depuis lors de la meilleure santé.

Ces trois observations ne démontrent-elles pas amplement la proposition émise par le docteur Neidhart : « *Que les maladies de la peau exigent les plus hautes entre les hautes dilutions ?* »

TROISIÈME PROBLÈME. — *L'action des hautes dilutions dure très-longtemps.*

VERRUES DE LA FACE DORSALE DES DOIGTS, GUÉRIES PAR BERBERIS, 1,000°, ACTION DE SOIXANTE-DIX JOURS, PRODUITE PAR UN SEUL GLOBULE.

Voulant expérimenter sur moi-même la puissance des hautes dilutions et leur durée d'action, je pris l'observation suivante :

J'avais, depuis dix à douze ans, quatre verrues à la main droite, elles avaient résisté à la plupart des remèdes : suc blanc de tithymale, et suc jaune d'*euphorbe acide chromique*. Pourtant *thuya*, 30°, avait fait diminuer l'une d'elle, mais au bout d'un mois, elle avait repris son volume. De ces verrues, l'une était à la pulpe

du pouce (deuxième phalange); les trois autres au dos des doigts : à l'indicateur (première phalange), au médius (deuxième phalange), à l'annulaire près de l'ongle. Celle-ci était grosse comme un gros pois, les autres petites.

Le 10 mai, à quatre heures du soir, je pris un seul globule de *berberis*, 1,000° dilution (Jenichen) et le déposai à sec sur la langue. — *Berberis* répond à ces deux caractères : *petites verrues à la partie charnue de la main, sous le pouce*; la mienne était située plus haut, à la phalange; et encore : *verrues plates aux doigts*.

Pendant quinze jours, je n'éprouvai rien, il semblait que je n'avais pris aucun médicament.

Au bout de ce temps, la grosse verrue, située au dos de l'annulaire près de l'ongle, devint douloureuse, et gonflée. Il en fut de même de celle de l'index. — Huit jours après ces deux verrues commençaient à diminuer. Vers le quarante-cinquième jour, il n'en restait plus de trace.

Alors seulement celle du doigt médius s'atrophia à son tour, mit un mois à se résorber et disparut vers le soixante-dixième jour.

Mais, chose singulière, la petite verrue tombée de l'indicateur a repoussé au bout d'un mois, rapide et douloureuse; pendant qu'au doigt voisin, la verrue continuait à s'atrophier, et qu'à la pulpe du pouce la première verrue persistait sans changement, le remède n'agissant pas sur cette région de la main.

Il n'en résulte pas moins qu'un seul globule de la 1,000° de *berberis* a eu une action nette, décisive et prolongée, pendant soixante-dix jours, sur l'organisme.

Je ne crois pas qu'on puisse en rappeler d'aussi longue pour les basses dilutions.

QUATRIÈME PROBLÈME. — *L'action des hautes dilutions est plus douce et aussi efficace pour la guérison que celle des basses dilutions.*

ÉNORME CHALAZION DE LA PAUPIÈRE SUPÉRIEURE DROITE,
TRAITEMENT PAR CALCAREA, 200°, 1,000°, 2,000°, 6,000°, 5°;
GUÉRISON, COMPARAISON DES MÔDES D'ACTION.

Un jeune homme de 26 ans, portait depuis plusieurs années, dans l'épaisseur de la paupière supérieure droite un énorme *chalazion* de la grosseur et de la longueur d'un haricot ; c'est dire que cette tumeur couchée sur le bord du tarse occupait presque toute la paupière, faisant saillie à la fois en dedans et en dehors, gênant les mouvements et rendant la paupière comme cartilagineuse.

La conjonctive oculaire et palpébrale, fort hypertrophiée et très-rouge, menaçait l'œil d'une inflammation générale grave.

L'opération, par excision ou par écrasement, aurait été dangereuse à cause de la vaste étendue de tissus qu'il aurait fallu attaquer, aussi, dans ce cas, la chirurgie opératoire fut victorieusement remplacée par les simples globules homœopathiques. Nous étions en décembre 1871. *Calcarea*, 200°, fut donnée *intus et extrâ* en lavage, pendant un mois.

Au bout de ce temps, les tissus environnants de la

paupière étaient dégorgés, et au lieu d'une énorme tumeur, on sentait trois tumeurs partielles, séparées les unes des autres. *Calcarea*, 1,000°, fut donné les deux mois suivants; et une amélioration nouvelle se manifesta; la saillie des tumeurs du côté de l'œil disparut ainsi que la rougeur et l'hypertrophie de la conjonctive. En février, on donna *calcarea*, 2,000°, qui continua seulement le bien commencé.

En avril et mai, le malade prit *calcarea*, 6,000°, une dose le jeudi et le dimanche, en boisson et en lavage; l'amélioration augmenta encore, mais lentement. Deux des tumeurs disparurent néanmoins. La troisième restait grosse comme un gros pois.

Au mois de juin voulant comparer l'effet des basses et des hautes atténuations, je donnai, *calcarea*, 3°, toujours en boisson et en lotion. L'action en fut très-vive; la tumeur rougit, la peau s'amincit, s'ulcéra, et une portion du tissu charnu de la tumeur parut à vif. Je pus même en enlever quelques fragments avec mes pinces; c'était un tissu mou, d'une rose jaunâtre, demi-transparent, ne suppurant pas, mais laissant suinter une sérosité jaunâtre faisant croûte à la surface. Je crus un moment que, sous l'influence de cette excitation passagère, la tumeur allait finir brusquement, mais il n'en fut rien, et deux mois d'emploi de ce médicament furent encore nécessaires pour compléter la cure.

Ainsi les basses dilutions ont modifié en ce cas le mouvement curatif, et l'ont fait passer du mode *résorbant physiologique* au mode *ulcératif*, c'est-à-dire *résorbant pathologique* sans que cet accroissement d'actions ait servi, en réalité, à accélérer à la guérison. Mais le ma-

lade en a été consolé, en apercevant une action sensible du médicament.

CINQUIÈME PROBLÈME. — *Les hautes dilutions sont souvent préférables aux basses dans le traitement des maladies chroniques.*

CHORÉE DATANT DE DIX ANS, GUÉRIE PAR ZINCUM, 200^e.

Ce cas est celui d'un enfant de cinq ans, qui parut prendre peu à peu des habitudes bizarres; il portait toujours sa main à sa cuisse, comme s'il avait eu une démangeaison.

Au bout de quelques semaines, le mouvement changea: si l'enfant prenait son verre pour boire, il le levait et le reposait trois fois, avant de le quitter.

Plus tard, les mouvements gagnèrent le visage, c'étaient des grimaces continuelles, les yeux tournés en ronds, la bouche resserrée et faisant la moue, ou le museau.

Plus tard, ce furent des tremblements ou soubresauts nerveux des membres ressemblant à la chorée électrique; à cette époque, les mouvements étaient très-forts, et assez nombreux pour que le calcul ait donné 10 à 12 par minute, 660 à 700 par heure, 6,000 à 9,000 par jour; car les mouvements cessaient la nuit pendant le sommeil.

L'enfant était bien portant du reste sauf une *enuresis nocturna* très-tenace, qui résista à tous les remèdes possibles, *pulsatil.*, *belladone*, *causticum*, *secale*, et bien d'autres et ne céda qu'au séjour prolongé à la campa-

gne, depuis l'âge de onze ans jusqu'à l'âge de treize ans ; — ce séjour eut peu d'influence sur la chorée ; sans doute, à certaines époques, il y avait des améliorations momentanées, mais si les mouvements devenaient moins nombreux les grimaces moins fréquentes, jamais ils ne cessaient. Il y avait seulement variation de siège, de forme, de détails. Le caractère était mou, l'intelligence peu développée. Plus tard, vers l'âge de treize ans, il s'y joignit un léger degré de bégayement ou plutôt de bredouillement.

Je ne puis énumérer tous les médicaments employés pendant cette période d'années. — La *belladone*, l'*opium*, le *stramonium*, la *jusquiame*, l'*acide prussique* y passèrent tour à tour, mais à doses homœopathiques, car l'enfant ne fut point soumis aux doses massives. Les *bains froids*, les *ablutions*, les *bains de mer*, les *voyages* furent également expérimentés sans succès.

Vers l'époque du-siège de Paris, l'enfant emporta avec lui un médicament nouveau : *cimicifuga*, 30^e.

Sous son influence, il y eut comme un réveil de l'intelligence et du caractère ; l'enfant devint gracieux, aimable, causeur ; les mouvements diminuèrent et cessèrent même pendant près de deux mois, puis ils revinrent peu à peu, et finirent par reprendre leur intensité première. Ce fut en vain que j'essayai dans la période suivante *cimicifuga* à toutes les doses, hautes ou basses, 200^e, 30^e, 6^e, 3^e, et jusqu'à 20 gouttes de la *teinture mère par jour*, jamais on ne put obtenir une amélioration nouvelle, ce qui montre combien il est difficile de reconnaître l'indication réelle d'un médicament et les causes latentes qui la font changer.

Enfin, après un mois de repos, et même de découragement, je donnai dans le courant de juillet 1871, *zincum*, 200°.

Sous l'influence de ce remède, tous les symptômes s'amendèrent et diminuèrent progressivement. Le calme mit un mois à se compléter. Espérant aller plus vite, j'essayai à diverses reprises de donner : *zinc.*, 30°, 6°, 3°. Mais à chaque fois, la chorée augmenta de force, tandis qu'elle diminuait chaque fois qu'on revint à la 200°. Celle-ci fut continuée seule, et le malade guérit ; au bout de trois mois, le médicament ne fut plus donné que de huit en huit jours. Il fut cessé au sixième mois. Mais on donne encore de temps à autre une dose à sec sur la langue, pour combattre des retours vagues et fugitifs et pour consolider la santé.

Voici un an d'écoulé, et la guérison se soutient. Une seule chose est restée, c'est le bredouillement de la parole, peu prononcé, du reste, et contre lequel on n'a dirigé aucune médication spéciale. L'enfant a maintenant seize ans.

Telle est l'histoire de ce cas remarquable par sa durée, son intensité, sa résistance, et dont l'homœopathie a triomphé.

On y reconnaît facilement la bonne influence des hautes dilutions, et les aggravations produites par les autres puissances qui ne purent être utilisées.

SIXIÈME PROBLÈME. — *L'action des hautes dilutions est démontrable jusqu'à la 40,000^e, de Jenichen, pour l'arsenic.*

KÉRATITE CHRONIQUE AVEC LEUCOMA, PANNUS VASCULAIRE CENTRAL, VERTIGES INCESSANTS, ARSENIC, 40,000^e, AMÉLIORATION CONSIDÉRABLE.

Enfin, j'ai voulu avoir raison de cette fameuse préparation de Jenichen désignée : *arsenicum album*, 40,000^e. J'en remis quelques globules à une pauvre femme de quarante-trois ans, aveugle depuis quinze ans, par suite de conjonctivites et de kératites profondes fréquemment répétées ; son fils aussi atteint des mêmes affections est devenu aveugle, et comme tel, a été placé à l'établissement des Jeunesaveugles. La mère a gardé la distinction de la lumière, et la vision diffuse des objets, mais on doit la conduire par la main dans la rue et dans la chambre, ses deux mains s'étendent pour deviner l'espace.

Un *pannus volumineux*, partant de l'angle interne de l'œil, pénètre jusqu'au centre de la pupille et voile en core le peu de jour qui reste.

Son épaisseur charnue a perdu toute transparence, et les gros vaisseaux serpentant dans toute sa longueur, se terminent au centre de la cornée par une étoile vasculaire dont les branches ne tarderont pas à pénétrer l'œil entier.

De plus la malade est prise d'étourdissements, quand elle sort, ou qu'elle veut marcher ; la terre semble se dérober sous ses pas, et tout lui paraît tourner aux environs.

Elle avait déjà subi de nombreux traitements par les

collyres, les *pommades ophthalmiques*, le *turbith minéral*, etc. Le 15 janvier, je lui donnai *granatum*, 6^e, *intus* et *extrà*. Elle revint en février dans le même état, je donnai alors *granatum*, 2^e, sans meilleur résultat.

Le 1^{er} avril, je lui donnai *ratanhia*, 1^{re} dilution, pour usage interne et externe. — Elle revient au bout d'un mois, toujours de même.

Le 1^{er} mai, je lui remets plusieurs paquets d'*arsenic*, 40,000^e, avec l'indication de les délayer tour à tour dans un verre d'eau dont elle boira une cuillerée par jour, et dont on instillera dans l'œil quelques gouttes, matin et soir.

La malade revient le mois suivant. Les étourdissements ont disparu comme par enchantement dès les premières cuillerées. La vision est moins confuse ; les vaisseaux parcourant le pannus, moins volumineux : même prescription. La malade revient au commencement de juillet, le mieux continue, les vaisseaux s'atrophient, l'étoile vasculaire centrale a disparu aux trois quarts. La cornée a repris du poli, de la transparence, le pannus lui-même, n'est plus qu'un voile léger et transparent.

J'ai grand espoir de rendre la vue à cette intéressante malade, qui peut maintenant venir seule et sans être accompagnée, jusque chez moi et je puis affirmer en outre par ce fait la puissance et l'efficacité de l'*arsenic* jusqu'à la *quarante-millième dilution*.

Je terminerais ici, messieurs, si je ne craignais de compromettre ma cause en paraissant être son unique champion. En effet, plusieurs de nos confrères signalaient il y a peu de temps la tendance universelle des

médecins anglais à employer les plus basses atténuations. Mais, en Amérique, messieurs, les hautes dilutions ont aussi de nombreux partisans; le docteur Guernsey, de Philadelphie, emploie habituellement : *arsenic*, 8,000°, *phosphor*, 19,000°, *bellad.*, 4,000°; d'autres ont employé *lachesis*, 2,000°, contre le *catarrhe pulmonaire* et les *toux quinteuses*. Beachley a guéri des *orchites* avec *spongia*, 1,500°; Stowe un *abcès de la hanche* avec *pulsatil*, 6,000°; Houghiton a guéri la *lèpre* avec *arsenic*, 5,000°, et un autre praticien un *cancer ulcéré des lèvres* avec *arsenic*, 10,000°.

Enfin, dernièrement, les recueils américains contenaient des expérimentations sur l'homme sain (Provings) avec *pulsatil*. 14,000°, *antimon crud.*, 43,000° (Fincke), et l'un des plus savants praticiens de ces lointains pays affirmait *qu'il y a autant de distance entre la puissance d'action des hautes dilutions et celles des basses, qu'entre celles-ci et les doses brutes de l'allopathie !*

Aussi pour ne pas m'exposer seul aux coups de la critique, je terminerai ce mémoire en traduisant une observation des plus intéressantes et toute récente (1869) extraite des transactions de la vingt et unième session de l'institut homœopatique américain.

Elle est due au docteur Guernsey, vous y verrez *silicea*, 6,000°, compléter le travail de la nature et la loi d'évolution de l'organisme, en déterminant l'*atrophie* et la *résorption d'un hymen imperforé* chez une jeune femme de dix-huit ans. Ce sera pour vous la solution du dernier problème que nous nous sommes posés; car je ne sache pas qu'aucun fait analogue ait été obtenu par de basses puissances. Quelques médecins de la vieille

école souriront peut-être d'incrédulité, mais, au bout du compte, il doit être aussi possible d'obtenir la résorption d'une membrane qui, *naturellement*, devrait se résorber seule, que d'obtenir la fonte de tumeurs volumineuses, de goîtres, de polypes, qui souvent ont grande vitalité et tendance à s'accroître.

SEPTIÈME PROBLÈME. — *Les hautes dilutions peuvent opérer des guérisons que n'opéreraient pas les basses puissances.*

IMPERFORATION DE L'HYMEN, GUÉRISON PAR SILICEA, 6,000°.

L'année dernière, je fus appelé pour traiter un cas d'*imperforation de l'hymen*. La malade, une jeune dame de 18 ans, avait régulièrement conscience du nissus menstruel, depuis une période de cinq ans, mais sans qu'aucun flux sanguin eût paru jusqu'alors.

Après un examen attentif, l'hymen fut trouvé imperforé et fermant entièrement le vagin. M'attendant à trouver une accumulation de liquide menstruel, je fus très-surpris de ne trouver aucun signe de cette accumulation.

Il me vint la pensée que l'utérus manquait peut-être, mais l'effort menstruel régulier ressenti par la malade, indiquait la présence des ovaires, et par conséquent de l'utérus. Ce cas tout particulier donnait lieu à de sérieuses réflexions; la malade était d'une pauvre santé, et s'affaiblissait de jour en jour.

En faisant la revue soigneuse des symptômes, *silicea*

se présenta à mon esprit. En effet les signes prédominants étaient : constipation opiniâtre, les matières remontant après avoir approché de l'anus. Sensibilité dans la région de l'épine ; la promenade, la marche, causent une douleur intolérable. Grande débilité, perte d'appétit, etc.

La constipation et la sensibilité rachidienne indiquaient le remède bien plus encore que l'occlusion vaginale.

Silicea, 6,000^e, une seule dose, fut administrée, et, à la seconde période menstruelle qui suivit, les règles coulèrent librement, et le doigt put arriver jusque sur l'*os tincæ* (museau de tanche).

Il est bon d'ajouter que la constipation disparut bientôt après avoir pris le remède. La souffrance rachidienne et tous les autres symptômes diminuèrent graduellement ; ils étaient entièrement disparus lorsque les règles coulèrent avec toute liberté, ce qui arriva bien, je pense, sous l'action de la *silice* (1).

Mais la question des hautes dilutions, messieurs, entraîne nécessairement celle de leur préparation, et là, des difficultés nouvelles viennent compliquer le problème. En Europe nous n'employons guère que les préparations de Korsakoff et celles de Jenichen. Ce sont ces dernières dont je me sers habituellement. Mais en Amérique on emploie en outre celles de Lehrmann et celles de

(1) *Reports on obstetrics*, by. H. Guernsey. M. D. Philadelphie, p. 35. *Transactions of the 21^e session of the american institute of homœopathy*, 1869, p. 000.

Fincke. Les préparations de Lehrmann seraient, dit-on, la continuation de celles de Jenichen, qui n'auraient fait que changer de nom en changeant de patrie.

Mais celles de Fincke exigeraient une étude sérieuse. Elles sont poussées jusqu'à la 50,000^e, à la 100,000^e, et pour certains remèdes jusqu'à la 200,000^e.

Comment peut-on arriver à un résultat aussi prodigieux? C'est au moyen d'un tour de main particulier qui simplifie l'opération, mais qui pourrait bien aussi la modifier. Après avoir fait couler une goutte du remède, sur les parois internes d'un flacon de 5 grammes, muni de deux tubulures, l'une en haut (goulot), l'autre située tout à fait au bas, sur le côté, on fait traverser le flacon par un jet continu d'eau, qui s'échappe à mesure qu'il arrive au bas du flacon et l'on regarde la dilution comme faite lorsque la quantité d'eau correspondante au chiffre de la dilution a traversé le flacon, quantité qui sera de 25 kilogrammes pour la 50,000^e; de 50 kilog., pour la 100,000^e; de 100 kilog. pour la 200,000^e.

Mais les renseignements que j'ai pu recueillir sont encore bien incomplets, et comme ces préparations tendent à conquérir en Amérique une grande influence, comme elles sont à chaque instant citées dans les recueils ou les observations, j'engage la société à demander à nos pharmaciens homœopathes, si dévoués à la cause, de vouloir bien faire une enquête scientifique sur les préparations de Lehrmann et sur celles de Fincke(1) nous serons alors fixés sur leur valeur, et la lecture des

(1) Un ouvrage a paru dernièrement en Amérique sur les préparations de Fincke. — « Fincke, *High potencies and homœopathie, clinical cases and observations.* »

observations étrangères ne reposera plus pour nous sur une base inconnue, dont le criterium diffère peut-être trop du nôtre, pour que le résultat des deux ordres de recherches pût être comparé.

D^r OZANAM.

ECZÉMA.

Comme je l'ai fait dans ma dernière clinique, et comme je me propose de le faire à l'avenir, je poursuis l'étude des affections chroniques. Aujourd'hui je réunis quelques observations se rapportant à une affection ordinairement très-rebelle, l'eczéma.

L'eczéma, dit M. Jousset, dans ses *Éléments de médecine pratique*, est constitué anatomiquement par une inflammation de la peau et la formation de *vésicules*. Réduite à ces termes, cette définition s'applique aussi bien à l'herpès qu'à l'eczéma. Mais la description de M. Jousset vient la compléter. Dans la forme commune, dans l'*eczema rubrum*, dans l'*eczema capitis*, M. Jousset constate que la dessiccation des vésicules se termine par une desquamation furfuracée épidermique, par un véritable *pityriasis*. Dans une autre forme, l'*eczéma des mains*, il signale l'apparition de papules constituant un véritable *lichen*. Enfin il admet, sous le nom d'*eczéma impétigineux*, une autre forme dans laquelle il y a production des pustules constituant l'*impetigo*.

De son côté, Hardy constate « que, dans les cas les plus légitimes de l'eczéma, les vésicules peuvent manquer ; que le début de l'affection peut être marqué par des lésions élémentaires très-diverses ; et même que diverses autres maladies cutanées, désignées par la plupart des auteurs comme formant des genres distincts, se rapprochent tellement de l'eczéma soit par leur association habituelle, soit par leur succession réciproque, qu'on ne peut faire autrement que de les considérer comme des formes, comme des variétés d'un même genre nosologique. » (*Nouveau Dictionnaire de médecine pratique*, tome XII, page 376.)

D'après ces considérations, il définit l'eczéma : « une maladie superficielle de la peau ou des membranes muqueuses, pouvant débiter par des lésions élémentaires diverses, mais présentant comme caractères principaux, soit simultanément, soit successivement, de la rougeur, une sécrétion séreuse ou séro-purulente susceptible de se concréter pour former des croûtes, et une exfoliation épidermique constituée par des squames minces, foliacées ou furfuracées, peu adhérentes, se renouvelant à plusieurs reprises. » (*Ibid.*)

Hardy n'hésite pas, en conséquence, à rattacher à l'eczéma, l'impétigo, le lichen et le pityriasis. Aux raisons nosologiques sur lesquelles il s'appuie il ajoute des motifs tirés de l'anatomie pathologique de l'eczéma, aussi confuse que peu avancée : « Je pense, dit-il, que plusieurs des éléments de la peau sont affectés simultanément et que les glandes sudoripares, les papilles, le réseau vasculaire superficiel du derme et la partie de la peau chargée de la sécrétion épidermique sont

atteints par le même processus inflammatoire; à défaut d'observations précises, cette manière de voir s'appuie cependant sur plusieurs examens microscopiques dans lesquels j'ai vu récemment, dans la peau atteinte d'eczéma, une vascularité considérable, une turgescence notable des papilles et un amas de cellules épidermiques superposées. On explique également par ces lésions étendues les principaux phénomènes de l'eczéma, tels que la rougeur, la sécrétion séreuse, l'apparence lichénoïde et la production épidermique; de plus, la prédominance de l'inflammation dans tel ou tel élément peut donner la raison de certaines formes de l'eczéma, la forme vésiculeuse se rapportant à l'inflammation de l'appareil sudoral, la forme lichénoïde étant due à la lésion des papilles, la forme squameuse et fendillée correspondant à l'affection des parties chargées de la production épidermique. » (*Ibid.*, 409-410.)

Que le lichen, le pityriasis, l'impétigo soient des espèces nosologiques distinctes, comme le pensent Jousset, Bazin, Cazenave, Devergie, etc., ou qu'ils soient seulement des formes de l'eczéma, comme le prétend Hardy, cela importe peu au point de vue de la pratique, de la pratique homœopathique en particulier. Dans la première hypothèse, la plus acceptable, selon moi, le lichen, le pityriasis, l'impétigo, affections distinctes lorsqu'elles existent isolément, sont des complications extrêmement fréquentes de l'eczéma; dans la seconde, ils représentent des variétés non moins importantes que tranchées; dans l'une comme dans l'autre, enfin, l'eczéma se présente comme la plus complexe des affections cutanées.

Au point de vue étiologique général, il n'y a pas de difficulté. L'eczéma, avec ses formes diverses, selon Hardy, avec ses complications, selon les autres, est sous la dépendance de la dartre, quel que soit le terrain sur lequel il se développe, hémorrhoïdaire, syphilitique, arthritique ou scrofuleux. Il serait hors de propos de discuter ici les opinions encore si controversées de Bazin et de Pidoux sur l'arthétisme, l'herpétisme, les syphilides et les scrofulides. Il n'est pas besoin d'élucider ces problèmes de pathologie générale transcendante pour poser les bases du diagnostic.

Quant à la marche de l'eczéma, elle est toujours longue, même dans l'eczéma aigu, qui est fort rare. L'eczéma chronique, caractérisé, selon moi, par son opiniâtreté et par sa continuité, ou par des récidives fréquentes, est de beaucoup le plus commun.

La terminaison est très-rarement funeste. Mais chez les gouteux, les hémorrhoïdaires, les syphilitiques, surtout lorsqu'ils sont profondément débilités, cachectiques, les complications viscérales, les répercussions et les métastases sont toujours redoutables et peuvent être brusquement mortelles. Il s'ensuit que le pronostic commande la plus grande réserve.

J'aborde le traitement. Pendant les dix premières années de ma pratique homœopathique, j'ai vu un très-grand nombre d'eczémas, sous toutes les formes, traités soit par M. Petroz, soit par moi, par les antipsoriques classiques, le *sulfure*, la *sepia*, l'*ars.*, le *phosphore*, la *clematis*, la *dulcamara*, etc., depuis la 6^e jusqu'à la 30^e atténuation. Je n'ai eu à constater aucun succès. Les mêmes médicaments employés, selon les circonstances, à des

doses plus appréciables, en teintures mères ou en triturations, mais sans une insistance suffisante, ne m'ont donné que des améliorations peu durables, aucune guérison réelle. J'en étais à me désespérer et à considérer l'eczéma comme incurable, lorsque mon ami Curie me signala les effets pathogéniques du *rhus vernix*, expérimenté sur lui-même. Quelques gouttes de *rhus vernix*, tombées sur son bras gauche, avaient déterminé un véritable eczéma suivi de desquamation foliacée. Dans la pathogénésie du *rhus vernix*, tirée des Archives de Staff, Jahr indique comme symptômes pouvant se rapporter à l'eczéma : « Éruptions phlycténoïdes à plusieurs endroits de la peau, *surtout aux doigts : prurit violent au corps, comme par des piqûres de cousins, surtout après minuit et vers le matin. Yeux rouges ; grande sensibilité des yeux à la lumière du jour, le matin en s'éveillant ; taches rouges à la face ; gonflement du visage et du front, surtout du côté gauche, avec durillons et taches rouges.* »

Curie, par l'expérimentation pure, obtint des éruptions vésiculeuses, avec prurit intense et sensation de cuisson très-prononcée. Je résolus d'expérimenter cliniquement le *rhus vernix*, comme le faisait Curie de son côté.

Je ne viens pas, comme bien vous le pensez, vous présenter le *rhus vernix* comme le spécifique de l'eczéma, sous toutes ses formes et dans toutes ses variétés. Je me propose simplement de démontrer, par les observations suivantes, l'importance de son rôle, selon les indications, dans la thérapeutique de cette affection.

OBSERVATION I. — Le 16 avril 1860, je suis consulté par M. I..., grand industriel, soigné longtemps par M. Petroz pour des malaises gastro-intestinaux et un eczéma rebelle des oreilles. M. I... se plaint d'une extrême sensibilité à l'épigastre et dans tout l'abdomen, d'une sensation de constriction et d'engourdissement dans la profondeur des organes abdominaux. La percussion et la palpation ne font découvrir aucune tumeur, aucune rénitence; elles développent seulement et augmentent les douleurs habituelles. L'eczéma couvre les oreilles et la région parotidienne: il est caractérisé par la desquamation, quelques gerçures et de très-vives démangeaisons. La poitrine, le tronc, les bras, sont le siège de très-vives démangeaisons, que le lit aggrave notablement; mais il n'y a, dans ces divers points, ni la rougeur, ni les vésicules de l'eczéma, ni papules, ni pustules. La constipation est opiniâtre: une garde-robe seulement tous les cinq ou six jours, et avec de grandes difficultés. M. I... n'a jamais eu ni hémorrhoides, ni rhumatisme, ni goutte, ni affection syphilitique. Il a 55 ans, les cheveux bruns, une taille moyenne, un embonpoint raisonnable et toutes les apparences d'une excellente constitution. Du 16 avril au 12 mai 1860, je prescris le *sulfure*, 1^{re} dil. au 100^e, huit gouttes en quatre fois dans les vingt-quatre heures.

Les démangeaisons et la sensibilité gastro-intestinale, comme les sensations anormales, persistent. Contre celles-ci, je prescris le *china*, T. M., huit gouttes par jour. L'eczéma des oreilles est en voie de guérison; mais la joue gauche a été rapidement envahie; elle est le siège d'une rougeur vive et d'une desquamation fo-

liacée. Les favoris sont tout blancs d'une desquamation pityriasique, accompagnée d'une très-vive démangeaison. Cet état persiste jusqu'au 7 juillet. L'eczéma s'étend vers le cuir chevelu, au front, avec une rougeur très-vive. Les régions pileuses de la face sont recouvertes de papules, de pustules et de croûtes impétigineuses. Je prescris le *kali bichrom.*, 1/10^e, cinq centigrammes par jour. Je le continue jusqu'au mois de décembre en lui associant les bains amidonnés. Sous cette double influence, une certaine amélioration se produit et se maintient jusqu'au printemps de 1861.

En mars 1861, l'eczéma reparait, envahissant rapidement la face, le cuir chevelu, la poitrine, le dos et les cuisses. Le *proto-iodure de mercure*, 3/100^e, *pétrol.*, 1/100^e, *sepia*, 1/100^e, *phosphor.*, 4^e, *ars.*, 1/100^e, sont administrés successivement, sans aucun résultat. Les malaises gastro-intestinaux montrent la même opiniâtreté, malgré une saison aux eaux de Saint-Sauveur. M. I... reprend les bains amidonnés; j'administre, pendant tout le mois de janvier 1862, une préparation préconisée par Cabarrus, les sirops de fumeterre, de salsepareille et antiscorbutique, mélangés à parties égales, une cuillerée à bouche chaque matin. Effet nul.

Pendant le mois de février 1862, j'administre le *rhus toxicodendron*, T. M., huit gouttes par jour, inutilement. Du 1^{er} mars au 17 août, *rhus vernix* de la même manière. Amélioration progressive, générale et continue. Mais les souffrances gastro-intestinales persistent: le *coccul.*, T. M., deux gouttes par jour, pendant la seconde quinzaine d'août. *Phosphor.*, 4^e, quatre gouttes par jour, du 9 au 24 septembre, sans aggrava-

tion ni amélioration de ces souffrances. Le *rhûs vernix* est repris et continué sans interruption jusqu'à la fin de décembre. Pendant le mois de janvier 1863, il ne reste de l'eczéma qu'une rougeur assez vive à la face et au cuir chevelu. Au mois de février, la rougeur devient plus vive encore ; elle s'accroît d'un côté à l'aile du nez et à la pommette avec très-vives démangeaisons. *Rhûs vernix*, *ut supra*, amène une amélioration assez marquée. Au mois de mars, l'eczéma ne présentant plus de sécrétion séreuse ni de desquamation, *metallum alb.*, 1/100^e, un décigramme chaque jour, est administré et continué jusqu'au mois de juin 1863. A cette date, l'eczéma n'existe plus et n'a laissé aucune trace. Cette amélioration, cette guérison apparente, ou plutôt cette rémission, persiste jusqu'au mois de juillet 1870. Le 18 juillet, je trouve une violente poussée d'eczéma au dos, aux cuisses, au scrotum, à l'anus, avec rougeur très-vive, démangeaisons violentes, desquamation foliacée en plusieurs points, petit suintement vésiculaire sur d'autres, pustules d'ecthyma au scrotum. *Rhûs vernix*, T. M., vingt gouttes chaque jour en quatre prises, est administré et continué pendant deux mois. Amélioration prompte, progressive et enfin décisive. Le même fait se reproduit au mois d'août 1871. Le *rhûs vernix* est administré de la même manière et avec le même succès. Il va sans dire qu'en 1870 et en 1871, M. I... a repris, jusqu'à guérison, les bains amidonnés. Enfin, pour terminer, je dois dire que les malaises gastro-intestinaux se sont modifiés favorablement au fur et à mesure que l'eczéma disparaissait, et qu'ils ne se sont plus reproduits depuis, qu'à de rares intervalles et d'une manière fugace.

Remarque. — L'étendue de cette observation me permettra de résumer les autres plus brièvement. Dès maintenant je tiens à faire ressortir les points suivants : Les tentatives de traitement avec les antipsoriques classiques, restent infructueuses du 16 avril 1860 au mois de février 1862. L'*arsenic* lui-même, à la 1^{re} trit. ou 100^e, ne donne aucun résultat dans cette période, tant que l'eczéma encore humide donne lieu à une desquamation foliacée, croûteuse, incessamment renouvelée. A partir du mois de février 1862, amélioration lente, mais progressive et continue, sous l'influence du *rhus vernix*, à la dose de huit gouttes par jour. Achèvement de la guérison par l'*ars.*, 1/200^e, à partir du moment où l'eczéma, plus sec, ne donne lieu qu'à une desquamation épidermique pityriasique. Guérison rapide des deux récidives par le *rhus vernix*, T. M., à la dose de vingt gouttes par jour, sans qu'il soit besoin de recourir à l'*ars.* Influence douteuse sinon nulle des eaux de Saint-Sauveur, la première amélioration ne s'étant produite que huit ou dix mois après, et les récidives ayant cédé sans leur secours.

OBSERVATION II. — Le 14 décembre 1863, M. E...oy vient me consulter. C'est un ancien négociant. Il est très-gros, court, pléthorique, sanguin, âgé de 60 ans, chauve depuis longtemps. Ses cheveux, blancs actuellement, étaient châtain foncé. Au commencement de l'année 1862, il a eu une sciatique qui l'a fait souffrir pendant près de deux mois. A mois de juillet 1863, il est allé, de son propre mouvement, faire une saison à Aix en Savoie. Depuis deux mois il est torturé par des furoncles et de l'ecthyma. Les furoncles se sont déve-

loppés successivement aux bras, au bas-ventre ; il y a de nombreuses pustules d'ecthyma à la poitrine et au scrotum. Du milieu du pli de l'aîne gauche au milieu du pli de l'aîne droite, rougeur eczémateuse très-vive, avec sensation d'ardeur, de brûlure, et démangeaisons très-violentes la nuit. *Hepar sulfur.*, 1/10^e, quatre doses de cinq décigrammes chaque jour, à continuer un mois.

14 janvier. Il n'a plus eu qu'un petit furoncle à la cuisse gauche et un autre au côté gauche de la verge. L'eczéma est très à vif ; il y a des crevasses sur le scrotum et sur le pubis ; une rougeur très-intense, caractéristique, au bas-ventre et sur la partie interne des cuisses ; des plaques entièrement dépouillées d'épiderme ; des croûtes par places. *Rhus vernix*, T. M., vingt gouttes en quatre fois chaque jour. Bains de Condillac à l'hydrofère.

L'amélioration ne se prononce d'une manière marquée qu'au commencement de mars ; elle est progressive jusqu'au 4 mai. A cette date, il n'y a plus ni suintement séreux, ni formation de croûtes, ni, à plus forte raison, rougeur intense, crevasses et surfaces dénudées ; la desquamation est purement épidermique. *Metal album.*, 1/100^e, vingt centigrammes dans huit cuillerées à bouche d'eau pure, quatre cuillerées chaque jour. Ce médicament est continué jusqu'au 20 juillet 1864. En février 1865 seulement, *hepar* est prescrit de nouveau, quelques furoncles étant survenus. Au mois d'août 1864, M. E... avait pris quelques bains de mer, qui n'ont eu qu'une influence salutaire. Pendant les mois de mars et avril 1865, une desquamation épidermique avec vives démangeaisons au scrotum s'étant reproduite, le *metal-*

lum album a été de nouveau administré avec un plein succès. Depuis, il n'y a eu aucune récédive.

OBSERVATION III. — Madame D...oup, 60 ans, petite, maigre, teint coloré, vient me consulter le 11 mai 1869 pour un *eczema rubrum* très-aigu des mains. Les quatre doigts de la main gauche, le pouce, l'index, l'annulaire et l'auriculaire de la main droite sont entièrement dépouillés d'épiderme; il y a des points qui sont profondément crevassés; d'autres comme ulcérés; sur le dos des mains, des croûtes, de la desquamation foliacée; les linges destinés à protéger les mains sont immédiatement pénétrés par un liquide séreux et même séro-sanguinolent. Depuis dix ans, madame de D... souffre de cette affection. Pendant un certain temps, les pieds ont été envahis. Elle a reçu les soins des dermatologistes les plus connus de Paris. On l'a envoyée successivement à Schinznach, à Saint-Gervais. Après la deuxième saison à Saint-Gervais, elle a eu une poussée épouvantable. Dix-neuf fumigations Bonnet, à Passy, ont étendu l'eczéma jusqu'aux avant-bras. Elle a été purgée, pendant trois ans, plusieurs fois par semaine, inutilement. Pendant quinze mois elle a pris de l'*arsenic* sous toutes les formes. A la suite de ce traitement elle a été prise d'un tremblement incessant de la jambe droite, qui la fatigue beaucoup. Elle a une petite tumeur noire, mélanique, à la partie interne de la lèvre inférieure.

Au point de vue des antécédents, les parents de madame de D... ont vécu très-vieux et se sont toujours bien portés. Quant à elle, elle a eu, étant jeune, de la chlorose, des palpitations nerveuses. Elle s'est mariée très-jeune: elle a eu deux enfants, des couches heureuses;

elle a perdu de très-bonne heure et sans accidents. Mais elle a toujours été très-nerveuse ; elle a eu souvent des attaques de nerfs. Après sa deuxième couche, on l'a envoyée aux Eaux-Bonnes pour une extinction de voix. Elle a eu une fièvre nerveuse avant sa première grossesse et neuf mois après l'accouchement. Pendant quinze ans elle est allée aux bains de mer et à Luchon pour des érysipèles, des furoncles, des bosses à la tête. Aucun antécédent syphilitique ni arthritique.

Le *rhus vernix* est administré, sans succès, du 11 mai 1869 au 17 mai 1870. Au mois de juillet 1869, l'eczéma apparaît au cuir chevelu et à la figure ; il y a eu une rémission presque complète du 17 août 1869 au 1^{er} janvier 1870. A partir de cette date l'eczéma réparaît aux mains ; légère amélioration du 1^{er} avril au 15 mai ; nouvelle exacerbation, qui s'aggrave jusqu'à la fin de juin, malgré la substitution du *silicate de soude soluble* au *rhus vernix* pendant trois semaines. Les bains d'amidon, pris, interrompus et repris, n'ont eu d'autre influence que de diminuer les démangeaisons. Madame de D... prétendait que ces bains augmentaient le tremblement de la jambe droite. Je n'ai plus entendu parler de cette malade depuis le 28 juin 1870.

OBSERVATION IV. — Mademoiselle Y...ard, âgée de 16 ans, que je soigne depuis sa naissance, a été prise, en 1867, d'un eczéma des doigts des deux mains. J'ai pu assister à l'évolution des vésicules et à la marche rapide de l'affection. Rougeur vive des surfaces, sécrétion séreuse abondante, desquamation proportionnelle, mise à nu et crevassement des surfaces, sensations d'ar-

deur et de démangeaisons très-vives. Le *rhus vernix* a été administré dès le principe, *ut supra*, et continué du mois de mars 1867 jusqu'au milieu d'août. À partir de ce moment, l'eczéma n'a laissé aucune trace ; il n'y a eu aucune récurrence de cet eczéma simple et purement dartreux.

OBSERVATION V. — En 1868, M. K...et, jeune homme de 23 ans, avocat, est pris d'une recrudescence d'eczéma généralisé, vers le commencement d'avril. Aucun antécédent syphilitique ni arthritique. Pas de scrofules ; constitution nerveuse, robuste. M. K... a déjà été traité pour son eczéma par un de nos confrères homœopathes les plus distingués. Le traitement avec les médicaments antipsoriques, à la 30^e dil., *sulfur.*, *dulcam.*, *petrol.*, *phosphor.*, *graphit.*, *sepia* et *ars.*, a duré deux ans, et a été suivi d'une rémission incomplète en 1867. *Rhus vernix* est administré *ut supra* du commencement d'avril jusqu'à la fin de juillet. L'eczéma, qui avait envahi le cou, les bras, le dos, la poitrine, et surtout la face et le cuir chevelu, avec rougeur très-vive à la face, sécrétion très-abondante au cuir chevelu, desquamation successivement foliacée, puis pityriasique, avait disparu complètement à la fin de juillet, sans laisser aucune trace. Pas de récidives.

OBSERVATION VI. — M. J...ey, âgé de 9 ans, très-grand pour son âge, blond, lymphatique, né en Angleterre, venu jeune en France, jouissant d'une très-bonne santé, est pris, en mars 1865, d'une éruption de vésicules et de papules, sur un fond d'un rouge sombre, aux deux mollets et aux deux jarrets. Les démangeaisons sont excessivement vives ; le grattement avec les

ongles met un grand nombre de points à vif; quelques points sont crevassés profondément; d'autres sont le siège d'un suintement séreux ou d'une desquamation foliacée ou de croûtes peu épaisses. *Hepar sulfur.*, 1/10^e, quatre doses de vingt-cinq centigrammes chaque jour, du 10 avril au 1^{er} mai. Pas d'amélioration.

Du 1^{er} mai au 21 juin, *sepia*, 1/100^e, trois doses de trente centigrammes chaque jour. Amélioration très marquée; disparition complète de l'affection; persistance seulement de l'eczéma lichénoïde au jarret droit, mais avec un mieux sensible. J'adresse le jeune J... aux eaux de Luxeuil, à notre distingué confrère le docteur Martin Lauzer. Au mois d'août la guérison est complète. Jusqu'à présent, il n'y a eu aucune récurrence.

OBSERVATION VII. — M. E...il, 49 ans, blond, nerveux, d'une bonne constitution, sans aucun antécédent syphilitique ni arthritique, avait une petite plaque eczémateuse de la largeur d'une pièce de deux francs, rouge, avec desquamation foliacée, démangeaisons plus ou moins vives et un peu de suintement, au mollet gauche. Au mois de novembre 1869, il commence à faire des lotions froides chaque matin. Aussitôt la plaque eczémateuse s'étend à la partie externe de la jambe gauche, dans une largeur d'un décimètre et sur presque toute la hauteur. Quelques plaques apparaissent à la jambe droite. *Silicate de soude soluble*, vingt-cinq centigrammes chaque jour, en une seule dose, pendant quinze jours. Le 20 janvier 1870, toutes les plaques avaient disparu, l'ancienne comme les nouvelles, et il ne restait plus qu'un peu de picotement aux jambes,

surtout en passant du froid extérieur, qui était extrême, à la chaleur de l'appartement.

OBSERVATION VIII. — Au mois de juin 1871, madame E...ie, brune, nerveuse, bien constituée, âgée de 42 ans, bien réglée, est prise de vives démangeaisons au cuir chevelu, avec une desquamation excessivement abondante sous forme de pellicules. Rapidement les démangeaisons s'étendent et envahissent les oreilles, le front, la face, le cou, les épaules, les bras et la partie supérieure, avec une rougeur vive, un suintement abondant, de la desquamation foliacée, des croûtes et des crevasses, surtout dans le sillon auriculo-mastoïdien. Elle ne peut assigner d'autre cause à cet eczéma simple et généralisé que les émotions de la guerre et du siège. ayant été séparée de son mari pendant six mois, et les émotions, plus terribles encore, de la Commune, au début de laquelle son mari avait couru les plus grands dangers. La *sepia*, 1/100^e, trois doses de cinq décigrammes chacune est administrée du 18 juillet jusqu'au 1^{er} novembre 1871. L'eczéma s'est éteint peu à peu ; le 17 novembre il ne laisse d'autre trace qu'une chute abondante de cheveux, qui ont reparu depuis. Madame de E... se rappelle avoir eu, en 1847, des douleurs rhumatismales, avec rougeur des articulations.

OBSERVATION IX. — Depuis six mois je fais prendre le *rhus vernix*, T. M., *ut supra*, à une dame âgée (72 ans), très-bien portante du reste, bien constituée, robuste, pour un eczéma craqueleux aux mains, et simple à la figure et au cou. Elle y est sujette depuis plus de trente ans. Elle n'a guère eu que des rémissions incomplètes, malgré les traitements les plus divers suivis sous la di-

rection des dermatologistes en renom. Le 29 août dernier, j'ai constaté une amélioration considérable à la figure et au cou, persistant depuis un mois ; l'amélioration, quoique moins marquée, est assez sensible aux mains. Je ne sais si elle sera durable. Aucun antécédent arthritique ni syphilitique.

OBSERVATION X. — M. de C...aff, a eu, depuis quinze ans, des attaques de rhumatisme articulaire très-aigu et très-généralisé. Les articulations seules du bras droit ont toujours été respectées. Les attaques se sont produites sous tous les climats qu'il a habités, en France, en Angleterre, en Russie, en Italie. La dernière l'a retenu cinq mois au lit, à Venise. Depuis quinze ans il est en proie à des récidives d'eczéma, tantôt en un point, tantôt en un autre. Le 24 janvier 1872, M. de C... vient me consulter et me raconte ces faits. Depuis trois mois la jambe droite est envahie par un *eczema rubrum* d'une violence extrême. Les bandelettes dont elle est enveloppée, de la malléole au genou, sont pénétrées par un liquide séreux et séro-sanguinolent. Quelques points assez étendus sont entièrement dépourvus d'épiderme. Les autres sont le siège d'une desquamation foliacée et de croûtes caractéristiques. M. de C... a été soigné par un homœopathe étranger, sans plus de succès que précédemment par les dermatologistes les plus célèbres. Il y a un peu d'oppression. Je constate par les percussions un peu d'emphysème des deux côtés et les râles sonores de l'asthme sec à l'aspiration et à l'expiration. M. de C... se plaint d'une constriction à la taille et à l'épigastre comme par une barre. Pas d'antécédent syphilitique. Dans la constitution qui est nerveuse et ro-

buste, aucune trace ni signe de scrofule. *Silicate de soude soluble*, vingt-cinq centigrammes chaque jour.

Le 8 février, l'amélioration est très-marquée. La rougeur est beaucoup moins vive, les sécrétions beaucoup moins abondantes ; la jambe que j'avais trouvée très-distendue par l'inflammation a notablement diminuée de volume. *Rhus vernix*, T. M., vingt gouttes par jour.

Le 5 mars, l'amélioration est telle, que je puis suspendre le *rhus* et administrer le *bryone* contre une bronchite, suite d'un refroidissement. Le 27 mars, une attaque de rhumatisme goutteux très-généralisé vient interrompre le traitement. Pendant le mois d'avril, M. de C... est retenu au lit par les douleurs articulaires, et par une toux quinteuse, véritable coqueluche contre laquelle j'ai dû employer la *bryone*, l'*ipec*a et la *drosera*. Jusqu'en juin, l'amélioration de l'eczéma s'est continuée. La jambe droite était complètement débarrassée. Le 18 juin, l'eczéma reparait un peu à la malléole droite ; il cède promptement au *silicate de soude soluble*, *ut supra*. J'envoie M. de C... aux eaux de Luxeuil. Je ne l'ai pas revu depuis ; mais je sais, par son beau-frère, que l'eczéma n'a pas reparu.

OBSERVATION XI. — M. J...cht, âgé de 53 ans, grand, sanguin-lymphatique, très-blond de cheveux, teint transparent et hautement coloré, très-fort, bien constitué, est un Suédois qui habite l'Amérique du Nord depuis très-long temps. Je le vois pour la première fois le 3 janvier 1868. Il m'a été adressé par l'honorable docteur Fulgraff, de New-York. Il me raconte qu'il a eu autrefois, sans pouvoir bien préciser la date, un eczéma aux orteils des deux pieds, les pieds toujours chauds et en moiteur,

tant en raison de la sécrétion séreuse de l'eczéma qu'en raison de la transpiration. Depuis sa jeunesse il a eu de nombreuses gonorrhées. En 1863, il a eu un rhumatisme musculaire inflammatoire pendant un mois. Les articulations ont été respectées. Depuis un an il a un eczéma général, à la figure, au tronc, au cou, aux membres, mais plus violent au cuir chevelu, qui est le siège d'une desquamation pityriasique excessivement abondante. Ses cheveux tombent et commencent à grisonner. Depuis six mois, l'eczéma des orteils et la transpiration des pieds ont disparu et ont fait place à une sensation de faiblesse et d'engourdissement dans les membres inférieurs. Je recommande à M. J...cht de se faire couper les cheveux deux fois par semaine; je lui prescris de trois à quatre bains amidonnés chaque semaine, et je lui fais prendre *sulfur*, T. M., six gouttes, dans une cuillerée à bouche d'eau pure, trois fois par jour.

M. J...cht part pour l'Italie. Je le revois le 18 mai 1868. Il me dit qu'il n'a pris le *soufre* que pendant cinq jours; mais que, lui ayant attribué une poussée énorme d'eczéma à la figure, il l'a suspendu; qu'ayant voulu reprendre le *soufre* à Florence, la figure a été reprise de gonflement et de rougeur considérables qui n'ont persisté que quatre jours. Il a cessé tout traitement. L'eczéma du cuir chevelu a disparu; les cheveux ne tombent plus. Mais l'eczéma et la transpiration ont reparu aux pieds. Depuis hier, 17 mai, sans avoir pris aucun médicament, il a la figure énormément tuméfiée, excessivement rouge, un coryza fluent abondamment. A première vue, si on ignorait les antécédents et si surtout on ne tenait pas compte de l'absence de tout mouvement fébrile, on le

croirait atteint d'érysipèle. *Bellad.*, T. M., deux gouttes dans une cuillerée à bouche d'eau pure, quatre fois par jour.

Le surlendemain, 20 mai, l'eczéma est très-général, au cou, au tronc, aux membres. Les démangeaisons sont excessivement vives à la figure, la rougeur très-intense à l'extrémité du nez; il y a un commencement de desquamation foliacée. *Silicate de soude soluble*, vingt-cinq centigrammes chaque jour.

Ce médicament est continué jusqu'au 5 juin, sans autre changement qu'une desquamation plus abondante. La rougeur et les démangeaisons sur tout le corps augmentent par la sécheresse et diminuent par l'humidité de l'air. *Rhus vernix*, T. M., cinq gouttes, quatre fois par jour.

Le 22 juin, amélioration très-sensible. Le médicament est continué. M. J...cht part pour l'Angleterre; je lui fais emporter de la *sepia* et du *silicate de soude soluble*, à prendre lorsqu'il n'y aurait plus que de la desquamation, plus de suintement séreux. L'eczéma, qui s'était éteint progressivement, mais qui, en dernier lieu, avait envahi les doigts et les avait dépouillés de leur épiderme, a disparu complètement en septembre. Je revois M. J...cht en août 1869. Il revient d'Amérique. Il y a été très-bien, à ceci près que le coryza a toujours persisté.

Je m'arrête, réservant pour ma clinique prochaine les observations relatives à l'eczéma chez les scrofuleux et les syphilitiques; je pense pouvoir y joindre une étude sommaire des complications de l'eczéma et de son traitement par les eaux minérales.

Mais, dès maintenant, je crois être autorisé à tirer des observations qui précèdent les conclusions suivantes :

L'ecthyma et les furoncles s'associent assez fréquemment à l'eczéma. Les observations III et IV en sont la preuve.

Si le *rhus vernix* se montre peu efficace dans l'eczéma invétéré, comme dans les observations III et IX, c'est plus en raison de l'âge des malades qu'en raison de son inopportunité, ainsi que le prouve l'observation I, où il a donné un résultat satisfaisant.

Le *rhus vernix* est un des médicaments les plus importants de la thérapeutique de l'eczéma simple ou rouge, arthritique ou dartreux, à toutes les phases de la maladie, mais particulièrement pendant la phase humide et surtout au début, où ses succès sont plus prompts et plus décisifs (observations I, II, IV, V, IX, X et XI.)

L'*arsenic* est approprié à la phase de déclin, au moment où la desquamation est purement épidermique et le suintement arrêté, en un mot dans les formes sèches (observations I et II.)

La *sepia* est un médicament recommandable dans la forme lichénoïde, comme le prouve l'observation VI, à laquelle je pourrais en ajouter plusieurs autres.

Le *silicate de soude soluble*, médicament préconisé par le docteur Gigot-Suard, dans les herpétides et les arthritides et d'après les données de l'expérimentation pure, est un médicament très-utile au début de l'eczéma, soit simple, soit arthritique, et même dans une phase plus avancée (observations VII, X et XI).

D^r A. CRETIN. .

Le secrétaire général,

D^r L. MOLIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 24 JUIN 1872. — PRÉSIDENTE DE M. FRÉDAULT.

Le procès-verbal de la séance du 10 juin est lu par M. Gonnard.

M. GUÉRIN-MÉNEVILLE. Dans la séance dernière, quand j'ai rappelé que l'Océan était en ce monde le grand agent de désinfection, je n'ai pas prétendu déposséder les agents spéciaux que la science peut créer pour un besoin; mais seulement appeler l'attention sur le rôle incomparable que joue l'Océan dans l'économie de la vie sur notre globe.

M. FRÉDAULT. Pour mon compte, à propos d'eau phéniquée, je ne puis être affirmatif jusqu'à attester le développement des microphytes à la surface du liquide: ce que j'ai constaté, c'est la production dans la masse liquide de matières solides, vacillantes, de nature inconnue pour moi, mais dont la présence est fâcheuse pour les prétentions destructives de l'eau phéniquée.

M. BECKER. Je ne voudrais pas qu'il y eût malentendu ni surprise dans la solution donnée à la séance

dernière à la proposition que j'avais eu l'honneur de soumettre à la Société. Or il est temps encore pour écarter tout nuage. L'autre jour, en volant d'accord avec les membres présents, j'ai accepté avec M. Crelin, comme chose acquise, l'inopportunité actuelle des démarches officielles. Mais si toute action est impossible maintenant, il ne reste pas moins à réserver l'utilité, la nécessité de se préparer pour l'avenir, en recueillant tous les documents qui pourront servir à la reprise du procès.

M. FRÉDAULT. Il ne peut y avoir eu ni surprise ni malentendu. La Société a voté purement et simplement les conclusions de la commission, qui repoussaient comme intempestive l'intervention officielle de notre Société, tout en réservant toute liberté de recherche pour le zèle individuel, et en particulier pour les efforts de M. Becker, auxquels nous n'avons pu qu'applaudir.

Après ces observations, le procès-verbal est adopté.

La correspondance apporte :

El Criterio médico ;

La Reforma medica ;

Die Allgemeine homæopatische Zeitung ;

L'Art médical ;

La Tribune médicale ;

La France médicale ;

La Revue de thérapeutique ;

La Presse internationale homæopathique.

M. FRÉDAULT. Messieurs, j'informe la Société que le

docteur Rigaud (de Pons), un des premiers prosélytes de l'homœopathie en France, nous fait l'honneur d'assister à la séance.

M. RIGAUD, (de Pons). Messieurs, je suis très-sensible à la réception flatteuse que vous faites à un vétéran. Ma conversion à l'homœopathie date de 1854 ; je suis un contemporain de Simon et de Curie ; mais, tandis que ces deux éminents confrères faisaient de la pratique et de la propagande dans les grands centres, les circonstances me fixaient dans un coin de la province. Là, j'ai été seul à tenir le drapeau de l'homœopathie ; je me flatte de lui avoir été toujours fidèle, et je me félicite des succès que je lui ai dus. J'avais eu le bonheur de recevoir l'enseignement direct de Hahnemann ; mais plus tard mon isolement m'a privé des ressources de la collaboration confraternelle, qui aide tant au progrès, de même que l'union fait la force.

Toutefois, grâce à la presse homœopathique, à votre *Bulletin* en particulier, j'ai pu suivre les progrès de votre école ; et j'ai tenu à revoir, avant de mourir, les confrères dont les travaux m'ont si vivement intéressé.

Je n'ai pas la prétention d'apporter dans vos débats une autorité nouvelle, et l'habitude des discussions académiques me manquerait pour soutenir cette prétention : laissez-moi cependant vous communiquer les impressions d'une longue expérience. La question de posologie a été longuement et savamment débattue au sein de la Société : je suis pour ma part resté fidèle aux traditions du maître, et je dois déclarer que je n'ai jamais eu sujet de m'en repentir.

Je ne veux pas repousser systématiquement ce qui

s'est produit de nouveau, j'ai suivi vos travaux avec attention, et je reconnais la justesse de la conclusion qui affirme l'action médicamenteuse à toute dose. Je me contente d'affirmer la puissance incontestable des hautes dilutions, pourvu que le médicament ait été choisi avec bonheur. Par exemple, j'ai eu à traiter une centaine de cas d'eczéma, de dartre squameuse humide; eh bien, j'ai presque constamment réussi avec les deux médicaments suivants : *sulf.*, 6,000^e et *merc.*, 5^e. De même, dans les affections chroniques des os et des articulations, tumeurs blanches, caries, et en général quand il existe une lésion organique bien établie, je me félicite de l'action des doses élevées. Je n'insiste pas; j'ai voulu seulement apporter mon faible contingent, mon tribut d'expérience à la somme des renseignements que nous échangeons entre nous.

M. FRÉDAULT. La Société reçoit avec reconnaissance les communications du docteur Rigaud, et nous en apprécions tous la valeur.

L'ordre du jour appelle la discussion de la clinique de M. Partenay.

M. RAFINESQUE. J'ai lu avec beaucoup de plaisir le tableau nosographique de la coqueluche par notre confrère M. Partenay.

Mais la partie concernant le traitement est celle qui nous intéresse le plus, et c'est à cette partie du travail que je m'attache.

M. Partenay vante les bons effets de *droseris* contre la coqueluche et il n'est pas le seul. Pour mon compte, je

n'ai pas eu à m'en louer, et j'ai retiré au contraire des effets très-satisfaisants de *cup.*, *acet.*

Quant au café, que M. Partenay a vu réussir, surtout dans quelques épidémies de l'Orléanais, je l'ai vu souvent employé dans les familles, et sans succès aucun. Je crois pouvoir en dire autant des inhalations que l'on va chercher dans les usines à gaz, bien que de nombreux enfants, à ma connaissance, aient été soumis à ce procédé.

L'effet propre des inhalations me semble nul, et il m'en revient à la pensée une preuve décisive, c'est qu'un contre-maître d'une usine à gaz subit lui-même, malgré l'ingestion continue du prétendu remède, une coqueluche des plus tenaces. Les améliorations obtenues parfois par ces excursions à l'usine me semblent imputables à la promenade-elle-même, qu'elle soit accomplie à pied ou sur les bras des porteurs, pourvu que l'air soit pur, et surtout si l'on a le bénéfice du soleil. Aussi le gazéol de Burin-Dubuisson me semble-t-il un auxiliaire coûteux et inutile.

Dans son observation première, M. Partenay a trouvé une broncho-pneumonie qui avait été interprétée comme une phthisie galopante. Ce fait me rappelle une jeune fille de 9 ans que je vis l'hiver dernier, atteinte de rougeole d'abord, puis de coqueluche. Deux frères et une sœur de la malade furent souffrants en même temps, et pour eux le traitement fut facile. Mais pour cette enfant, les signes les plus alarmants, sueur nocturne, crachats nummulaires, amaigrissement, selles diarrhéiques, dyspnée, pouls à 124, me portaient à conclure à une phthisie rapidement mortelle; d'autant plus que le père lui-

même était mort phthisique. Je me trompais par bonheur, puisque l'enfant à force de soins recouvra la santé. Je conclus seulement de ce fait que l'erreur en pareil cas est possible et excusable.

M. Partenay a été heureux avec une médication qui administre surtout les doses basses. En relisant les observations de J. P. Tessier, j'ai vu que les succès étaient dus aux 12^e et 24^e dilutions, ce qui laisse pendant le procès entre hautes et basses doses. Quant à la théorie qui établit un rapport de convenance entre l'acuité des phénomènes morbides et l'emploi des basses doses, il lui manque les éléments de démonstration suffisante; les deux observations de M. Partenay représentent des témoignages tout à fait isolés, surtout si on remarque que les deux sujets sont de sexe différent.

L'observation IV relate une pleurésie chez une hystérique. Si nous remarquons et les habitudes protéiformes de l'hystérie, et l'efficacité curative de *moschus* en ce cas particulier, il y aura dans notre esprit quelque doute sur la légitimité de cette pleurésie. Je me rappelle avoir vu, il y a quelques années, se produire chez une hystérique des phénomènes qui semblaient annoncer la présence de la phthisie. Comme je déclarai mettre ces signes en suspicion et que je me refusai à accepter la phthisie pour authentique, la malade eut recours à un conseiller plus accommodant : elle fut par suite expédiée aux Eaux-Bonnes, où elle guérit en arrivant, de sa phthisie prétendue, au prix de violentes crises hystériques. Donc, en présence d'hystériques, il est bon de s'attaquer à l'hystérie sans hésitation; les accidents suspects qu'elle abrite disparaîtront sans peine.

Je trouve avec satisfaction dans le travail de M. Partenay un nouveau témoignage de l'efficacité de *coloc.* dans la sciatique. Deux cas remarquables de guérisons me rappellent ce médicament.

Dernièrement, chez un homme de 50 ans, durement traité d'abord par les moyens allopathiques, vésicatoires, gouttes de colchique, etc., puis livré aux hasards de l'expectation, *cham.*, 6°, changea l'heure des accès, *schub.*, déplaça le siège des douleurs; enfin *coloc.* 3°, guérit complètement le malade.

Il y a deux ans, j'ai vu guérir de même par *coloc.* une vieille femme de 80 ans, dont les souffrances étaient arrivées à leur comble, et la guérison s'est maintenue.

M. PARTENAY. Il me sera, je crois, facile de démontrer à M. Rafinesque que la pleurésie qui lui a semblé douteuse était parfaitement authentique, tout hystérique que fût la malade : quelques lignes de ma clinique suffisent à cette preuve : « 28 fév. malaise, frissons, fièvre, point de côté... 29 fév. respiration courte, saccadée, pouls à 120, petit et serré... absence du bruit respiratoire dans une hauteur de trois travers de doigt à la base du poumon gauche... matité à la base, submatité jusqu'à l'épine de l'omoplate... 1^{er} avril, pouls à 120; matité plus grande et plus absolue, souffle... 2 avril, pouls à 116... la matité occupe les deux tiers inférieurs du poumon gauche... égophonie plus sensible à la limite de l'épanchement... 4 avril, le souffle n'existe plus qu'à la base, l'égophonie est beaucoup moins nette, le murmure vésiculaire s'entend à la partie supérieure du poumon. » Bien que je me sois abstenu de noter certains détails séméiotiques qui sont presque du luxe, tels que la

forme de la ligne qui sépare l'épanchement des parties de la plèvre non atteintes, je crois que les citations précédentes, par leur groupement, établissent les caractères nets d'une pleurésie authentique. Si bizarres qu'elles puissent être les accidents imputables à l'hystérie, il n'en est pas moins vrai que la pleurésie authentique est possible chez une hystérique. L'argument tiré par M. Rafinesque du succès de *moschus* n'est pas plus concluant car c'est par l'influence du *canth.* principalement qu'il s'est réduite la pleurésie, et *moschus* a été adressée à un phénomène de provenance hystérique, à ce spasme des voies respiratoires qui déterminait une suffocation inexpliquable par les lésions actuelles de la pleurésie.

M. RAFINESQUE. — Si l'hystérie chez cette malade était douteuse, je retire volontiers les doutes que j'avais émis, et je tiens pour légitimes les signes de la pleurésie. Mais si la malade était réellement sous le coup de l'hystérie, la pleurésie est de nature aussi suspecte que l'est la pneumonie simulée par certains accès de fièvre paludéennes.

M. CRETIN. Je ne sais si la théorie de M. Rafinesque sur la simulation de la pleurésie, du rhumatisme chez les hystériques recueillera beaucoup d'adhésions. Mais dans le cas présent, je puis apporter quelques renseignements ; car la malade est ma cliente depuis 12 ans, et je l'ai vue au cours de la maladie en question.

C'est une hystérique, sujette à des crises, habituellement par suite d'émotions violentes. C'est une émotion violente qui détermina cette crise de suffocation soulagée au cours de la pleurésie par *moschus*. Mais l'existence de la pleurésie ne fait pas doute pour cela. —

veille ou l'avant-veille de l'apparition des accidents, la malade avait pris froid, voilà pour le début. L'affection était caractérisée d'une façon irrécusable par la matité, le souffle, l'égophonie, le pouls petit et serré, par la décroissance graduelle de tous les accidents. Et s'il fallait une dernière preuve, c'est que pendant la crise de suffocation traitée par *moschus* il n'y eut pas recrudescence des signes de la pleurésie; ce qui établit l'indépendance entre l'inflammation pleurale et l'hystérie, à laquelle M. Rafinesque veut que tout l'ensemble soit imputé.

M. FRÉDAULT. Je retrouve dans mes souvenirs deux cas appropriés à la discussion actuelle. Aux débuts de ma pratique, j'eus à traiter une femme pour une pleurésie très-authentique, comme la fin le prouva. Je m'en tenais absolument aux médicaments internes, *bryon.*, et *canth.*, je crois, et la famille désirait l'emploi des vésicatoires; si bien qu'un confrère moins récalcitrant fut appelé et appliqua les vésicatoires; la pleurésie s'aggrava, des tubercules parurent; la malade fut envoyée à Cauterets: elle mourut. Une autre malade présentait des tubercules à un sommet avec fièvre, crachats suspects; vient ensuite une hémoptysie, suivie d'un rétablissement lent; des années se passèrent, la phthisie progressa lentement et emporta finalement la malade dix ans après la première attaque. Or mes deux malades étaient deux hystériques. Si donc il faut, comme le dit M. Rafinesque, se défier des simulations faciles chez les hystériques, il ne faut pas non plus les tenir pour indemnes des affections organiques.

Le danger est double: courir après une affection illu-

soir, ou laisser le champ libre à une désorganisation fatale. Il ne faut ni croire à la légère chez une hystérique, ni laisser mourir les malades, sous prétexte d'immunité hystérique.

M. RAFINESQUE. Il est possible que mes doutes se soient présentés sous une forme trop absolue. Mais il faut se tenir en garde contre les pièges nombreux que tend l'hystérie au diagnostic du praticien.

M. CRETIN. Revenons à la coqueluche ou plutôt aux critiques de M. Rafinesque relatives au traitement de cette maladie.

Voyons d'abord quelques points secondaires.

M. Rafinesque refuse au café toute efficacité contre la coqueluche. Il est prudent de distinguer entre l'usage excessif du café, tel que je l'ai vu employer et échouer dans nombre de familles, et l'administration méthodique à dose modérée, un quart de tasse après le repas ; je dois dire que mon expérience témoigne des bons effets du café administré de cette dernière façon. M. Rafinesque blâme l'emploi du gazéol, peut-être sans le connaître, puisqu'il assimile au gaz des usines le gazéol, qui en diffère notablement. Le docteur Lemaire avait observé que le gaz dégagé dans les salles d'épuration était éminemment variable, à effet par suite très-disparate. C'est en poursuivant cette étude sur la composition des gaz inhalés dans les usines que M. Burin-Dubuisson a produit un liquide qui dégage seulement les gaz reconnus inoffensifs et inutiles ; j'en ai fait l'expérience et avec satisfaction dans près de 150 cas,

Les observations précédentes me semblent secondaires, en comparaison de deux points sur lesquels leur impor-

tance m'oblige à peser. C'est premièrement la question des promenades dans la coqueluche; pratique que M. Rafinesque tient pour bienfaisante, et que je tiens pour éminemment dangereuse; en sorte que j'interdis rigoureusement toute sortie pour mes jeunes malades.

Cette conduite est chez moi le résultat de tristes expériences : et je me rappelle à cette heure avoir vu succomber entre les mains d'un de mes confrères, appelé à mon défaut, une jeune enfant dont la mort était imputée par la mère à une sortie imprudente exécutée pendant la coqueluche. Secondement c'est la question des doses, pour lesquelles M. Rafinesque repousse un rapport que j'affirme, rapport de guérison plus rapide par l'emploi des basses préparations. J'ai peut-être quelque droit d'être affirmatif à ce sujet, puisqu'une expérience longue et précise m'a fait suivre dans ma carrière toute l'échelle des doses. Ayant pratiqué les 50° dilut. avec Petroz, les 3° avec Cabarrus, je suis arrivé jusqu'aux teintures; et j'ai eu lieu d'être plus satisfait de ce dernier dosage.

M. RAFINESQUE. Faites la comparaison avec les résultats de la clinique de Tessier.

M. CRETIN. Soit : cette comparaison montrerait, avec la pratique des basses préparations, des résultats peut-être plus simples et plus rapides.

M. RAFINESQUE. Je suis heureux que M. Cretin, en préconisant le gazéol, ne se fasse pas en même temps le patron des usines à gaz. Mais pour le gazéol lui-même, en combien de temps développe-t-il son action ?

M. CRETIN. M. Partenay non plus n'a pas préconisé les usines à gaz comme moyens contre la coqueluche.

Quant au gazéol, ses effets sédatifs se manifestent en trois ou quatre jours ; et j'ajoute, moi l'adversaire de la théorie des aggravations faciles, que le gazéol au delà de cette durée aggrave l'état des malades.

M. RAFINESQUE. Je maintiens, au nom de l'expérience, les bons effets du grand air dans la coqueluche, sans vouloir, cela va sans dire, que les petits malades soient aventurés à l'air en dépit des frimas ou des autans.

M. JOUSSER. Je n'ai pas d'opinion à exprimer sur le café et le gazéol comme remèdes de la coqueluche. Ces deux agents me sont inconnus, et cette année je n'ai pas éprouvé le besoin d'y recourir. Je n'ai pas cependant le droit de les condamner : car le café est homœopathique à certains symptômes de la coqueluche ; et le gaz des usines est tellement complexe qu'il faudrait faire le départ entre l'élément inutile ou nuisible et l'élément peut-être utile. Mais pour ce qui regarde l'hygiène des malades, je suis aussi rigoureux que M. Cretin, et j'exige le séjour de la chambre, tant que dure la période convulsive : la raison de ma pratique, c'est la susceptibilité pulmonaire pendant la coqueluche, c'est que les malades meurent surtout par la broncho-pneumonie, déduction faite des convulsions afférentes à la période de dentition.

Quant aux médicaments de la coqueluche, ils sont assez nombreux, et chacun a ses mérites. Mais il importe moins de les vanter que d'en préciser les indications, sous peine d'avoir l'attitude de purs empiriques. Par exemple, je m'en remets à *dros.*, si je trouve réunis ces trois symptômes : quintes par chatouillement de l'arrière-

gorge, vomissements alimentaires, saignement du nez. L'une de ces conditions est-elle absente, j'ai recours à *cina*. Chez les sujets frêles et nerveux, je préfère *cæcus cact*. Si les quintes sont suivies de convulsions éclamptiques, j'emploie *bell.*, et *cup. met.*, 50°.

Je ne me plains pas de l'étendue donnée par M. Partenay au tableau nosographique de la coqueluche. Mais j'y trouve une doctrine qui me semble aventurée. La coqueluche est contagieuse, nous le savons tous; M. Partenay ajoute que la coqueluche est épidémique. Ce second caractère me semble une superfluité qui n'explique rien, puisque la propagation de la maladie, sa diffusion, s'expliquent parfaitement par la contagion seule, soit immédiate, soit médiate. A-t-on jamais vu la maladie frapper brusquement à la fois de nombreux sujets sans précédent de contagion? S'il en était ainsi, je comprendrais l'attribut d'épidémicité ajouté à celui de contagion; tandis qu'il me semble autrement voir là un double emploi. Or que nous dit l'observation à ce sujet? Elle est impossible dans les grandes villes, elle est facile dans les campagnes, où nul fait morbide ne se soustrait à l'inspection du médecin. Eh bien, au village, la coqueluche apparaît par unité, et de cette unité, s'engendrent, par le mécanisme de la contagion, les cas ultérieurs.

M. RAFINESQUE. A l'appui de ce que vient de dire M. Jousset sur la contagion de la coqueluche, je citerai un fait : la femme d'un missionnaire descend dans une île que la coqueluche n'avait jamais visitée; elle y apportait la coqueluche et donna lieu à une épidémie considérable.

M. FRÉDAULT. J'aurais à traiter plusieurs points d'une

certaine importance, soulevés par la discussion actuelle. Mais l'heure avancée nous engagera peut-être à remettre à une prochaine séance.

La séance est levée.

SÉANCE DU 8 JUILLET 1872. — PRÉSIDENCE DE M. FRÉDAULT.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu par M. Gonnard et adopté.

La correspondance apporte :

La Gazette universelle de Leipzig;

La Rivista omiopatica;

La Reforma medica;

L'Art médical;

La Tribune médicale;

La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale;

La France médicale.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion engagée à propos de la clinique de M. Parthenay.

M. FRÉDAULT. A propos de la coqueluche, la discussion a soulevé des questions nombreuses se rapportant à trois chefs que je désire aborder à mon tour : 1° le traitement ; 2° l'hygiène ; 3° l'étiologie.

1. Je suis d'accord avec la tradition de notre école qui présente la *drosera* comme le médicament princi-

pal dans la coqueluche; il convient éminemment à cette première période qu'on pourrait appeler la période de la bronchite; il agit alors et sur les bronches et particulièrement sur l'irritation du larynx. Cette efficacité n'exclut pas toutefois l'emploi d'autres agents, *cham.*, *bellad.*, *cup.*, etc... J'ai vu de même de bons effets de *coffea* dans la médecine domestique; je me rappelle entre autres une famille comprenant 7 à 8 enfants, avec lesquels *dros.*, eut peu de succès, tandis que le mieux se produisit en administrant après chaque repas de petites tasses d'infusion de café cru. Je dois reconnaître pareillement que l'inhalation du gaz des usines, je ne connais pas le gazéol, a réussi fréquemment à ma connaissance, non pas au début, mais dans la période spasmodique, au prix de séances peu nombreuses, de 8 à 10 : il m'est arrivé cependant d'avoir à traiter deux enfants chez lesquels ce moyen avait échoué avec beaucoup d'autres, et qui restèrent malades pendant un an. Mais je tiens à faire connaître les bienfaits de *coccus cacti*. Ce médicament m'était recommandé et par sa pathogénésie et par la pratique de nos confrères étrangers : je l'ai administré fréquemment à la 5^e trit., en alternance avec *drosera*, et j'ai vu sous cette influence, les quintes arrêtées en huit jours, ce qui constitue une modification incontestable des habitudes de la coqueluche.

2. En fait d'hygiène, je m'étonne que MM. Cretin et Jousset se soient prononcés absolument pour la réclusion des malades, sans distinguer les indications de période et de mouvement. Que dans la période où dure l'inflammation bronchique, on redoute la production,

au grand air, de la broncho-pneumonie ou de la bronchite capillaire, je le conçois et je souscris à cette sage défiance. Mais au moment où dominent les quintes, le grand air a ses avantages, à la condition toutefois de veiller au mode d'administration. Si les enfants se livrent à leurs jeux, à leur activité habituelle, il est certain que les quintes seront aggravées ; si au contraire on modère leur impatience, si on les tient au repos, si on leur permet seulement le mouvement passif qu'ils subissent par le transport sur les bras ou en voiture, l'air peut être tenu pour innocent, et je crois sage la recommandation traditionnelle des vieux médecins, de faire changer d'air aux jeunes malades pendant la coqueluche.

5. M. Jousset impute à la contagion seule la transmission de la coqueluche, et repousse absolument pour cette maladie le caractère épidémique. Je ne puis être de son avis. En fait, l'histoire de la médecine nous montre aux quatorzième, quinzième siècle, et même au dix-huitième siècle, des épidémies de coqueluche. En théorie, le caractère épidémique est-il distinct du caractère contagieux ? Cela ne saurait être douteux, car s'il est des maladies uniquement contagieuses et nullement épidémiques, comme la syphilis, la rage, la morve, il en est d'autres, la variole, la scarlatine, la rougeole, qui présentent le double attribut de contagion et d'épidémicité.

De nombreux motifs engagent à conserver l'épidémicité en étiologie. Il est des maladies contagieuses qui, à certains moments, dépassent leur puissance habituelle de transmission, et acquièrent une aptitude plus marquée à la diffusibilité, à la généralisation. Je

Je sais l'horreur que M. Jousset a pour les *miasmes*, toutefois je lui rappellerai ce navire qui part des côtes du Mexique sans malades à bord, sans malades pendant la traversée, qui aborde à Saint-Nazaire et là infecte de la fièvre jaune les Européens qui se rencontrent dans sa sphère d'action. Je rappellerai à tous que la variole, dont les produits contagieux perdent facilement leur faculté délétère dans l'air ambiant, semble à certains moments investir ces mêmes particules d'une puissance plus résistante, d'une activité plus rapide, d'une virulence plus pénétrante. Que l'on note encore, comme un facteur d'épidémicité, la disposition morbide qui s'accroît dans un sens uniforme au milieu d'hommes vivant de la même vie, et tendant à un cachet uniforme dans les aptitudes pathologiques, de même que la communauté d'existence leur imprime à tous et des habitudes morales communes et un type de physionomie identique. Je me rappelle avoir trouvé dans la *Géographie médicale* de Boudin un fait singulièrement probant à l'appui de cette assertion sur la communauté des aptitudes morbides dans un même milieu humain : la peste sévissait en Allemagne au quinzième siècle, une famille prend la fuite, trois de ses membres se dispersent en trois points différents : la ville que l'on quittait n'était pas encore envahie par le fléau, les lieux d'asile choisis par les fugitifs ne furent pas visités par l'épidémie ; et cependant tous les trois moururent de la peste dans leur refuge respectif, victimes évidemment de la disposition pathologique qu'ils avaient empruntée à un foyer commun. Que l'on se rappelle encore la diffusion de certaines maladies sans possibilité d'invoquer la con-

tagion, par le seul effet d'une impressionnabilité nerveuse individuelle, devenue accidentellement très-commune, ainsi que l'histoire de la médecine nous le montre dans les épidémies d'affections convulsives et dans les maladies communiquées par imitation. Je ne pense pas d'ailleurs que M. Jousset ait voulu nier absolument l'épidémicité, et effacer cette cause du cadre étiologique; car il ne peut avoir oublié les maladies éclatant simultanément sur de nombreux individus, sans précédent de contagion, comme le typhus, l'angine couenneuse, se développant à la suite des grands mouvements industriels du sol, tracés de chemins de fers, creusement de canaux, etc. Il connaît pareillement ces typhus qui éclatent dans les grandes agglomérations des camps et des villes assiégées, et qui, sans besoin de contagion, font leur explosion, tantôt ici, tantôt sur un point séparé du précédent par un long intervalle. Il est donc utile de conserver en médecine l'étude des éléments d'épidémie. Car c'est à la connaissance précise de ces éléments que nous pouvons demander la détermination des moyens préventifs.

M. JOUSSET. Je ne veux pas, sous prétexte de répondre à M. Frédault, entamer *ex professo* un chapitre d'étiologie, et je me restreindrai le plus possible aux points touchés primitivement par cette discussion. En ce qui concerne le traitement de la coqueluche par l'aération, je précise mes opinions en me prononçant pour la reclusion tant que dure la période spasmodique, et ce par crainte de la broncho-pneumonie, et je ne crois plausible le *changement d'air* que dans la période catarrhale ultime. Pour ce qui touche à l'étiologie, je dois dire

que je ne nie pas d'une façon absolue l'épidémicité pour certaines maladies. Je me contente d'affirmer que lorsqu'une maladie est nettement contagieuse, la cause épidémique est un pur luxe, et je pense qu'en étiologie il faut proscrire les causes superflues, lorsqu'on saisit une cause qui, à elle seule, suffit à rendre compte de la propagation de la maladie. Or cette contagiosité nette est l'attribut de la coqueluche qui est en question, et des fièvres éruptives qui se sont introduites dans la discussion. On objecte, pour la coqueluche, les épidémies de cette maladie qui ont eu lieu ; l'interprétation de ces prétendues épidémies du passé et leur absence dans le présent s'expliquent facilement, si on veut bien se rappeler que cette maladie frappe une seule fois dans le cours de l'existence. Quand la maladie apparut sur un terrain neuf, au sein d'une population qui ne l'avait jamais éprouvée, cette contagion atteignit aussitôt le nombre considérable des sujets prédisposés, et cette diffusion rapide simula une invasion épidémique ; aujourd'hui ces mêmes populations livrent à la maladie des parts de prise plus rares et pour lesquelles la contagion s'observe plus nettement. Je ne poursuivrai pas M. Frédauld d'un détail de rectification, ni sur la fièvre jaune de Saint-Nazaire, qui ne fut point épidémique, mais simplement produite par l'atmosphère de la cale, atmosphère importée du milieu mexicain où sévissait la fièvre jaune, ni sur les prétendues maladies par imitation, qui ne sont pas des maladies. Je me borne à insister sur cette considération, que pour des maladies nettement contagieuses, comme la coqueluche et les fièvres éruptives, quand la contagion rend pleinement

compte de la propagation de la maladie, c'est invoquer une cause occulte, hypothétique, que de faire intervenir l'épidémité.

M. CRETIN. Le débat est engagé sur trois points, et la discussion doit s'y tenir, pour ne pas dégénérer en digression.

1. Le traitement de la coqueluche ne peut être uniforme dans toute la durée de la maladie, et varie avec les périodes qui, à mon avis, sont au nombre de quatre : 1° période catarrhale ou prodromique, sans durée fixe ; 2° période spasmodique à durée fixe de huit à quinze jours ; 3° période des vomissements qui dure d'une à trois semaines ; 4° période spasmodique de retour, ou catarrhale terminale. Dans la période initiale, ce n'est pas encore *dros.* que j'emploie, mais les médicaments de l'irritation bronchique, *'acon.*, *bryon.*, *phosph.* C'est à la deuxième période, période des spasmes, que j'affecte *dros.*, avec une prédilection bien légitime, sans pourtant le considérer comme le spécifique absolu, et sans méconnaître l'opportunité de *cup.*, *cina.*, *camph.*, *bell.*, et *ipec.* ; quant à *coccus cacti*, il est étranger à ma pratique.

Dans la période des vomissements, je ne recours pas à *dros.* ; contrairement à M. Jousset, je préfère *ipec.*, et surtout *nux v.*, et je vois d'habitude la durée de cette période se réduire par ce traitement à sept ou huit jours. Vient la période terminale, à laquelle j'affecte *dros.*, encore s'il y a prédominance des quintes ; et s'il y a dominance du catarrhe, les médicaments spéciaux à cet état morbide.

2. Je suis aussi absolu que M. Jousset relativement à

la reclusion des malades. Je tiens le grand air pour redoutable tant que durent les spasmes, que les malades soient abandonnés à l'exercice libre ou seulement soumis au mouvement passif, surtout si la maladie se présente dans les mois à température variable de notre printemps. Renouveler l'air de l'appartement, en prenant toutes les précautions pour maintenir la température uniforme, me semble largement suffire.

3. En ce qui concerne la question d'étiologie, je ne puis me ranger entièrement ni du côté de M. Jousset, ni du côté de M. Frédault, et je suis même obligé parfois de les combattre tous deux. M. Frédault, en plaidant pour l'épidémicité, a confondu, sous la dénomination unique de contagieuses, des maladies d'habitudes dissemblables.

Les maladies virulentes, telles que la syphilis, la morve, la rage, exigent non-seulement le contact, mais une surface d'inoculation. Les maladies vraiment contagieuses, c'est-à-dire transmissibles par le contact, sont les maladies parasitaires, la gale, par exemple. Mais en dehors de cette classe, faut-il admettre la contagiosité, comme le veut M. Jousset, pour les maladies à diffusions souvent étendues et rapides, comme le choléra, la coqueluche, les fièvres éruptives? Au risque d'être accusé de paradoxe, je soutiens la négative. La diffusion du choléra a été souvent imputée à la contagion et M. Milcent nous a rapporté le fait de cette femme qui, partie cholérique de Paris, arrive dans un château à la campagne; une, deux, trois personnes qui ont dû l'approcher succombent, puis c'est tout; et le fléau s'éteint sur place. Ce qui montre le contraire de la thèse soute-

nue que le mal n'était pas très-contagieux. La variole est-elle plus légitimement investie de l'attribut de la contagiosité? Je ne le crois pas, en dépit de tous ces récits saisissants, répétés comme preuves : et ce monsieur qui, ayant entre ouvert la porte d'une concierge, atteinte d'une variole, est frappé deux ou trois jours plus tard ; et cette femme qui, trois jours après avoir lavé les linges d'un varioleux, est atteinte de la variole. Ces faits, où la variole semble si évidemment contagieuse et à si bref délai, perdent tout leur prestige, maintenant que nous savons que la maladie comporte une période d'incubation assez longue, pouvant s'étendre jusqu'à seize ou dix-huit jours. On croyait, avec ces faits, suivre la variole à la piste : la piste était fausse. Le tracé de la marche du choléra me semble pareillement illusoire, quoi qu'en pense M. Jousset. Combien de fois avons-nous vu le choléra s'affranchir de cette marche ordonnée par étapes, et sauter brusquement, de Marseille à Paris, des Batignolles à la gare d'Orléans, respecter, dans une épidémie, le quartier, la rue, l'îlot des maisons qu'il envahira de préférence dans l'épidémie suivante. La diffusion des maladies infectieuses, limitée parfois, s'étend d'autres fois dans un rayon considérable, et c'est à cette propagation à longue portée, sous des influences atmosphériques telluriques encore inconnues, que doit être réservé le nom d'épidémies sans qu'il soit permis par l'expérience, de nous en référer à l'explication bornée de la contagion. Rappelons-nous que la dernière épidémie de variole, quand elle nous vint d'Angleterre, s'étendit simultanément sur un vaste territoire ; que la coqueluche de cette année n'eut pas non plus de foyer unique,

mais sévissait en même temps dans une zone très-étendue. Je ne puis mettre au compte de la contagion les cas de développement de la maladie par influence nerveuse; il est vrai que l'on a vu, en temps de choléra, des sujets, soumis à l'épreuve de coucher dans des lits supposés infectés, être frappés de la maladie qu'ils redoutaient. Mais la contre-partie de cette expérience nous a montré d'autres sujets d'épreuve, également impressionnés, couchant dans des lits de vrais cholériques, sortir indemnes de cette communication intime.

Je trouve, au contraire, très-sérieuse l'objection suivante, qui n'est pas de moi, à l'adresse des contagionnistes : c'est que, si le choléra, la variole, la coqueluche... étaient réellement contagieux, nul ne pourrait y échapper. Qu'il me soit permis, enfin, de faire remarquer que, lorsqu'en 1868, le choléra fut généralement proclamé contagieux, cette déclaration fut peut-être un symptôme de l'affaiblissement des caractères, et à coup sûr contribua à produire ces désertions nombreuses, que le corps médical eut à constater devant les attaques de l'épidémie.

M. GUÉRIN-MÉNEVILLE. Les faits nous montrent qu'une maladie infectieuse peut, parfois, agrandir son rayon de diffusion et devenir épidémique : par exemple, la fièvre puerpérale, cantonnée d'abord dans un hôpital, envahit fréquemment la ville entière.

M. RAFINESQUE. La dénomination d'infectieuses répond à ces divers modes de propagation.

M. JOUSSET. L'argumentation de M. Cretin n'a pas réussi à ébranler mes convictions sur la contagion et de la coqueluche, et du choléra, et des fièvres éruptives.

Laissons de côté, dans le débat, les maladies parasitaires, qui appartiennent à la pathologie externe. L'objection principale faite aux contagionnistes, c'est que, si la diffusion de la maladie relevait uniquement de la contagiosité, la maladie, une fois introduite au sein d'une population, ne prendrait jamais fin. Cette objection oublie une donnée capitale dans la question du développement d'une maladie; cette donnée, c'est l'aptitude morbide; c'est qu'il ne suffit pas d'un sujet propre à transmettre la maladie, il faut un sujet propre à recevoir. A ce point de vue, la variole est un mauvais terrain d'enquête, parce que l'immunité vaccinale largement répandue, dérange le problème de la diffusion. Mais avec d'autres maladies, le jeu des prédispositions est plus facile à saisir. Que la rougeole soit importée, pour la première fois, aux îles Féroé, elle attaque aussitôt les nombreux sujets qui n'ont pu épuiser, dans des invasions précédentes, leur aptitude à la maladie. Examinons, au contraire, la scarlatine; nous la voyons frapper de rares individus dans les groupes qu'elle visite; ce qui nous prouve que la disposition à cette maladie n'est pas commune. Cette aptitude morbide est tellement nécessaire, que nous trouvons des sujets invinciblement réfractaires, non-seulement aux maladies contagieuses, mais encore aux maladies inoculables.

M. FRÉDAULT. La discussion a mis en relief les opinions adverses, et ce serait trop en attendre que d'attendre la fusion de toutes en une formule unique.

La séance est levée.

CLINIQUE DE L'HOPITAL SAINT-JACQUES

(TRIMESTRE DU 15 AVRIL AU 15 JUILLET 1872.)

Le service de la Maison Saint-Jacques pendant les trois mois où j'en ai été chargé, du 15 avril au 15 juillet, n'a pas été extrêmement actif; nous avons eu plus de malades à l'état chronique qu'à l'état aigu. Cependant il m'a été donné de voir quelques cas très-intéressants, et je regrette de ne pouvoir communiquer à la Société les observations complètes que l'interne du service avait promises. M. le docteur Claude m'a laissé croire, jusqu'au moment de son départ, que je pouvais compter sur ses rédactions, et m'a avoué le dernier jour qu'il n'avait absolument rien fait. Heureusement que M. le docteur Tessier avait souvent fréquenté nos salles, et qu'il m'a remis les notes dont je vais me servir. Tout incomplètes qu'elles sont, ces notes peuvent donner une idée de quelques-uns des cas intéressants que nous avons vus.

I

Je dirai d'abord quelques mots de la consultation du matin pour les malades du dehors. Elle n'a cessé de s'accroître, et tend à prendre des proportions des plus

satisfaisantes. Outre les services considérables qu'elle rend déjà dans le quartier et qu'elle rendra de plus en plus, elle permet à la clinique d'observer des malades, parfois très-intéressants, pour le succès de la médication homœopathique, et que nous ne pourrions recevoir dans nos salles.

Voici la note que M. Tessier me communique sur le relevé qu'il a fait des consultations données pendant le trimestre.

« Dans le trimestre qui s'est écoulé du 15 avril au 15 juillet, la consultation gratuite de la Maison Saint-Jacques a continué sa marche progressive d'une manière fort satisfaisante. Les nouveaux malades qui sont venus chercher des soins homœopathiques s'élèvent à plus de 100. Les consultations qu'on a données pendant ce trimestre, tant à ces derniers malades qu'à ceux qui étaient venus précédemment et qui ont continué à suivre leur traitement, s'élèvent à près de 500, et tout fait croire que plus on ira, plus les malades viendront du dehors. Cette consultation, en même temps qu'elle répandra dans ces quartiers les bienfaits de notre méthode, alimentera bientôt le service de l'hôpital, par l'admission des cas aigus qui réclameront des soins plus particuliers. »

Je regrette de ne pouvoir joindre à cette note l'histoire d'un des malades les plus curieux de la consultation. C'était un homme jeune, de 25 à 30 ans, qui nous vint, avec un gonflement énorme des ganglions sous-maxillaires du côté droit, datant de plusieurs semaines, sans fièvre et sans autre accident, disait-il, qu'une grande courbature et un peu de mal à la gorge. Le

pharynx était rouge, mais sans rien de bien particulier. Quelques jours après, il nous revint avec un mal de gorge plus prononcé, où nous vîmes, cette fois, plusieurs plaques muqueuses incontestables. Sur le ventre était une éruption rubéolique un peu terne, en voie d'extinction. Il nous fut à peu près impossible de fixer, bien régulièrement, l'origine de cette affection syphilitique, le malade mettant beaucoup de réticences dans ses explications. Le diagnostic n'était, d'ailleurs, pas douteux, et nous soumîmes le malade à continuer le *mercure solubilis*, 5^e trit., un décigramme dans 200 grammes d'eau ; une cuillerée quatre fois le jour. Quelques jours plus tard, le malade nous revint avec du soulagement ; mais une sorte d'aggravation ne tarda pas à se manifester, soit qu'elle tint à l'action du médicament, soit qu'elle fût le résultat d'un régime vicieux et de l'action de la température, alors très-mauvaise, froide et humide. Dans plusieurs cas analogues de ma pratique, je m'étais déjà trouvé bien de donner la *belladone*, 6^e, en interrompant le mercure : je suivis cette conduite avec succès encore ; et plusieurs fois ainsi, je dus reprendre et puis interrompre le mercure pour lui substituer la *belladone*.

Cependant, le malade était dans des conditions morales et d'existence assez anxieuses. Il se proposait de quitter prochainement le pays pour aller tenter fortune au loin. Il s'impatiait de la longueur de sa maladie. Il ménageait ses ressources, et je crois, se nourrissait mal, étant, d'ailleurs, dans un logement très-insalubre, comme il me l'avoua. L'affection ne marchait pas au gré de ses désirs et des nôtres. Il était très-fatigué, débilité,

et se plaignait de petits accès de fièvre irréguliers. Nous lui proposâmes d'entrer dans nos salles pour quelques jours, et il y consentit. Alors, en raison de son état général, de la résistance de l'état local, nous lui prescrivîmes le *lachesis*, 6°. Au bout d'une huitaine de jours, un mieux très-sensible s'était montré. Les ganglions si volumineux étaient fort peu de choses, et les plaques muqueuses réduites à deux ou trois traces. Il sortit alors pour continuer au dehors le même traitement. Plusieurs fois il revint à la consultation, marchant de plus en plus vers la voie de la guérison, et, enfin, il nous annonça qu'il partait pour l'Amérique.

On sait combien est tenace cette forme de la syphilis ; comment ces plaques muqueuses disparaissent, parfois, pendant plusieurs jours pour se remontrer plus multipliées, plus larges et plus enflammées ; et ainsi bien des fois pendant des mois. Le fait que je viens de citer fut surtout intéressant sur deux points : sur l'action constamment irritante du *m. solubilis*, que je donnai à la 5° trit., et à la 6° dil., en gouttes ; action, d'ailleurs, constamment modifiée en bien par la *belladone* ; et sur le résultat, pour ainsi dire décisif, que nous donna le *lachesis*, 6°.

II

Dans les salles nous trouvâmes, dès l'entrée, un cas de phthisie aiguë, sur lequel M. Tessier me donne la note suivante :

« Le 6 avril, est entré aux hommes un individu de

40 ans, atteint d'une phthisie à forme hémorrhagique, une première hémoptysie céda à *millefolium*, 3°, dans les premiers jours qui suivirent son entrée, mais la fièvre ne le quittait ni jour ni nuit; une seconde hémoptysie eut lieu vers le 15 avril, contre laquelle on employa *phosphorus*. Elle céda, elle aussi, à l'emploi du médicament, mais la fièvre et la prostration des forces continuèrent à aller en augmentant. Le 6 mai, il demanda à s'en aller, et nous apprîmes qu'il était mort chez lui peu de temps après sa sortie de l'hôpital. »

Nous avons eu plusieurs autres cas de phthisie avec des accidents aigus momentanés qui sont sortis améliorés après un séjour de deux ou trois semaines.

Chez l'un d'eux, qui avait eu une pleurésie soignée par M. Jousset, il restait un épanchement assez considérable remontant jusqu'à l'épine de l'omoplate. Cet épanchement diminua lentement et finit par disparaître sous l'influence plus particulièrement de *cantharis*, 6°, d'abord, puis *sepia*, 12°, enfin *sulfur*, 30°.

Pleurésie. — Nous eûmes un autre cas de *pleurésie* chez les hommes, qui marcha très-rapidement. Le malade avait une trentaine d'années; il était habituellement bien portant, cependant d'une complexion maigre et délicate. L'épanchement remontait jusqu'à la fosse sus-épineuse, mais il avait ce caractère de se limiter en dehors par une ligne droite perpendiculaire descendant du creux axillaire à la région diaphragmatique, et de ne point offrir cette limite courbe à convexité supérieure qu'on rencontre si souvent. Entré le 24 juin, avec de la fièvre et une toux petite et peu fréquente, le

pouls était à 120, ce malade prit pendant neuf jours la *bryone*, 3°, et puis, 6°. Le 4 juillet, la fièvre était tombée, l'épanchement légèrement décroissant; je prescrivis *cantharis*, 6°; le 6 il prit *sulfur*, 6°, et le 8, *sulfur*, 30°. Il sortait le 10 juillet complètement guéri. L'épanchement continua jusqu'à la fin de présenter le même caractère qu'au début : il diminua du haut en bas et en largeur, se maintenant dans une forme de carré long, se cantonnant en dernier lieu vers la gouttière vertébrale, et gardant toujours au côté interne la même limite perpendiculaire.

III

J'ai vu plusieurs affections éruptives.

Une rougeole était en voie de guérison dans les salles de femmes quand je pris le service. Je lui donnai *hepar sulfuris*, 6°, dans sa convalescence, pour un peu de toux qui subsistait. Quelques jours après, cette jeune femme sortait guérie.

Je citerai les deux notes suivantes : un cas de rougeole chez un enfant, un cas de varicelle chez une jeune fille; dans tous les deux il n'y eut rien de particulier.

Rougeole. — Une petite fille, Adèle C..., âgée de 5 ans, nous est amenée le 22 avril avec la bronchite et une éruption ulcéolique bien caractérisée et une fièvre très-moderée. On lui donna *bryone*, 6°, et *pulsat.*, 6°, à prendre alternativement de deux en deux heures.

Le 26, la sœur du service nous signala chez cette en-

fant une toux quinteuse fréquente, surtout la nuit, et qui paraissait la fatiguer beaucoup. *Chamomille*, 6°, fut prescrit et continué jusqu'au 30.

Le 1^{er} mai, la toux était bien diminuée, mais non disparue; rien de bien notable dans la poitrine; quelques râles muqueux. Les yeux étaient rouges aux bords des paupières. L'enfant avait de l'appétit. *Hepar sulfur.*, 6°, qui fut continué les jours suivants.

La petite malade allait très-bien, la sœur de service la garda quelques jours encore dans la salle pour la choyer. Elle sortit le 11 mai, tout à fait bien.

Varicelle. — Virginie X..., 17 ans, entrée le 15 mai pour des pertes blanches avec coliques utérines, est prise le 16 mai d'une fièvre assez forte; langue blanche, face un peu gonflée (*aconit*). Le 17, une éruption de varicelle apparaît sur la figure et les membres : *aconit.*, 3°. La fièvre tombe, mais deux ou trois poussées successives se montrèrent, qui cédèrent à l'emploi de *solubilis*, 3°. Le 29, tout était fini.

Je citerai aussi les deux cas suivants d'érysipèle. Le premier fut peu de chose. Le second, beaucoup plus sérieux, se termina néanmoins presque aussi rapidement.

Voici les deux notes qui s'y rapportent.

Érysipèle. — Auguste M..., 30 ans, entre au n° 4 de la salle des hommes.

Le 29 avril. La figure est gonflée; sur le nez, autour des yeux, sur les deux joues, rouge luisant, avec une

phlyctène sur la joue droite ; langue sale. C'est un érysipèle avec un léger gonflement des ganglions sous-maxillaires. *Aconit.*, 3°.

30 avril. L'érysipèle gagne des deux côtés. *Aconit.*, 6°, et *belladone*, 6°, alternativement.

4 mai. Il n'y a plus de fièvre. La rougeur est très-diminuée ; le gonflement est moindre. *Belladone*, 6°, seule.

Le 9 mai, le malade est guéri.

Érysipèle. — Madame X..., âgée de 22 ans, veuve, a eu beaucoup de chagrins, de privations et de travail depuis quelque temps. Le 8 juillet, elle s'aperçut que son nez était un peu rouge et douloureux ; en même temps elle fut prise de céphalalgie assez forte avec faiblesse générale et elle s'alita. Ce jour-là ses règles avaient paru, mais elles avaient immédiatement cessé. Le 9, son état empira et elle entra à la Maison Saint-Jacques dans la journée.

Le 10 juillet, à la visite du matin, l'érysipèle occupe toute la figure, et remonte vers le cuir chévelu ; la douleur est assez vive, la prostration considérable, la langue blanche et humide ; le pouls bat 112. *Bellad.*, 6°, *rhus*, 6°. La température le soir marque 40°, 2.

11 juillet. Le matin, l'état général est un peu plus satisfaisant ; elle se plaint d'avoir eu la diarrhée. On supprime *bellad.* La température le matin est à 39°, 8, le pouls à 108.

Dans la soirée, elle est prise d'une attaque de nerfs avec angoisse, lipothymies ; la température monte à 40°, 4.

12 juillet. La rémission a lieu le matin, la tempéra-

ture n'est qu'à 39°,2 ; le pouls à 108, comme la veille ; la faiblesse est toujours considérable ; la diarrhée a été plus forte ; prescrip. : *metal.*, 6°; *rhus*, 6°.

13 juillet. La diarrhée a beaucoup diminué ; la douleur est moins forte, l'érysipèle pâlit un peu ; le pouls est à 96 ; la température à 39°. *Rhus*, 6°; *bellad.*, 6°; bouillon, potage.

14 juillet. La convalescence s'établit ; l'enflure de la figure est bien diminuée ; encore un peu de céphalalgie ; le soir, la température est à 37°,8.

15 juillet. Température, 36°,8. Alimentation. Soir, température, 37°.

16 juillet. Température, 36°,8. Alimentation. Soir, température, 36°,8.

17 juillet. Température, 36°,4.

IV

La note du fait suivant est intéressante comme diagnostic et traitement. Le malade nous avait été adressé par un confrère comme atteint d'érysipèle, et il en avait au premier abord les apparences, surtout à voir sa figure vultueuse. Cependant il y avait peu de fièvre, s'il y en avait, la coloration n'était pas tout à fait celle de l'érysipèle, et à voir l'extension de l'affection aux membres, au corps, un premier doute surgissait. En examinant de près la peau, la nature de l'affection n'était plus douteuse. Du reste, cette poussée d'eczéma si étendue, et dont on pouvait craindre la durée, céda avec une incroyable facilité.

Eczéma. — K. L..., 37 ans, entre au n° 7 de la salle des hommes, le 6 juin, pour une éruption généralisée. Les bras, les jambes, tout le corps, la figure surtout, étaient couverts d'une large poussée rouge vif, avec de très-petits boutons saillants, à base dure sans aréole, dont beaucoup suintaient très-légèrement, avec prurit. On avait cru, au dehors, à un érysipèle : c'était un eczéma généralisé, mais peu intense. *Sulfur*, 6°, est prescrit et continué.

Les jours suivants, l'éruption s'éteint, un très-léger suintement se faisait un peu partout, disséminé, et avec lui les croûtes consécutives. Il y a moins de prurit.

Le 18, il y a encore, par places, des petites poussées plus rouges avec suintement. *Cantharis*, 6°.

Le 20 juin, l'éruption est éteinte partout ; le malade se trouve très-bien, et demande sa sortie.

A côté de ce fait, je cite le suivant, qui serait fort intéressant si l'observation avait été prise entièrement ; mais je ne puis encore, hélas ! que donner une note. L'intensité de l'état local n'y est peut-être pas suffisamment accentuée, il faut en tenir compte. Il y a lieu aussi de remarquer comment cette affection, grave dans ses manifestations, et intense dans ses lésions, à ce point que je pus craindre un instant de voir tous les ongles d'une des mains tomber, a cédé cependant avec une grande rapidité relative.

DR. F. FRÉDAULT

Pemphigus. — Le 2 mai, est entré M. Thibault, 20 ans. Ce jeune homme est atteint d'un pemphigus aigu qui lui couvre les deux bras et les mains. Il prétend que

cette affection lui revient chaque année, au printemps; il n'a pas de fièvre, point d'accidents compromettants. État général bon; seulement un peu de fatigue générale.

2 mai. *Silicea*, 6°.

3 mai. *Rhus*, 6°.

4 mai. *Rhus*, 6° et *cantharis*, 6°; c'est à ce moment que l'amélioration commence à se manifester.

11 mai. L'état restant un peu stationnaire, on lui donne *lachesis*, 6°.

17 mai. Il est très-amélioré: les croûtes se détachent, il reste des taches rouge vif; on revient à *cantharis*, jusqu'à sa sortie, qui a lieu le 24 mai, dans un état très-satisfaisant; il ne reste plus que des taches, d'un rouge violacé, traces de son éruption.

V

J'ai eu deux malades dans les salles de femmes, atteintes d'affections des yeux. Chez l'une, qui a passé quelque temps dans nos salles, et qui est sortie améliorée, il y avait une conjonctivite scrofuleuse très-rebelle, pour laquelle j'ai employé tour à tour l'*arsenic*, le *graphite*, l'*hepar sulfuris*, l'*ipeca*, la *nux vomica*. Je regrette de n'avoir aucune note, mais le traitement a été laborieux et ne m'a donné qu'une bien médiocre satisfaction. C'était un de ces cas anciens et rebelles, comme on en rencontre dans la pratique, qui durent des temps infinis et font le désespoir de la médecine. L'autre cas

qui fait le sujet de la note suivante est, en revanche, un de ces succès rapides et éclatants qu'on aime à citer.

Kératite. — Mademoiselle X..., entrée le 20 juin, au n° 4 de la seconde salle des femmes, avec une kératite interne de l'œil droit, et une conjonctivite de l'œil gauche. *Aconit*, 3°.

Le 21, à la visite, il y a une extrême photophobie des deux yeux ; un peu de fièvre. *Ipeca*, 6°.

24 juin. L'état est à peu près le même. *Apis*, 3°.

6 juillet. L'état des yeux est très-bien. La cornée et la conjonctive sont dégagées ; il reste de la rougeur aux bords des paupières, et surtout aux angles. *Carbo vegetab.*, 12°.

8 juillet. L'état des yeux est bien ; encore une très-légère rougeur aux bords des paupières. La malade se plaint de malaise à l'estomac. *Nux vom.*, 6°.

Le 9 juillet. La malade se trouve guérie et demande sa sortie.

Cette jeune malade était d'un tempérament scrofuleux, sans qu'il y eût cependant d'accidents de cette nature autre que cet état de l'œil. Elle avait eu dans sa jeunesse des glandes engorgées, et sa peau pâle, blonde, sa taille délicate, l'ensemble de sa constitution ne laissaient point de doute sur sa disposition générale. Dès le premier jour, la violence et l'intensité de l'affection me firent craindre une perforation de la cornée. Heureusement ces craintes furent rapidement dissipées.

VI

Il me reste à parler des cas chroniques qui ont plus fortement appelé mon attention, et qui m'ont d'ailleurs donné quelque consolation.

Le premier est un cas d'*endocardite* développé chez un homme de soixante ans, rhumatisant, mais qui n'avait jamais eu d'attaque rhumatismale sérieuse, et chez lequel l'affection du cœur s'était produite et développée comme elle le fait le plus souvent d'une manière sourde et lente. J'insiste sur ce point de pathogénèse, comme je l'ai déjà fait bien des fois, parce qu'il est souvent méconnu. On se base dans l'opinion courante sur des faits où la cardite s'est développée avec éclat dans le courant d'une attaque de rhumatisme aigu, et par métaptose ; mais ce sont les cas les moins nombreux de beaucoup. Dans la plupart au contraire, comme dans celui dont il s'agit, les phénomènes marchent sourdement chez des natures qui ont eu des douleurs vagues rhumatismales et goutteuses, et ce n'est qu'après un temps plus ou moins long que l'affection du cœur, bien établie et désormais à peu près inexpugnable, se démasque dans toute sa force et sa gravité. J'ai pensé bien souvent, et j'estime encore que si on faisait plus d'attention au cœur dans les cas de douleurs mal localisées, ou de rhumatisme léger, si les malades eux-mêmes se prêtaient mieux à l'avertissement du médecin, beaucoup de ces affections pourraient être plus facilement enrayées.

Le fait présent offre encore l'occasion de remarquer la

possibilité de triompher de l'œdème qui accompagne les affections du cœur sans recourir absolument à la digitale. Chez ce malade, le *lycopodium*, 6°, a déterminé subitement et rapidement une déplétion presque absolue de l'engorgement des parties inférieures. Je souligne avec d'autant plus de plaisir cet effet, que chez une malade en ville, actuellement en traitement, j'ai obtenu un effet semblable, avec cette seule différence que, chez celle-ci, il y a eu en même temps des selles séreuses extrêmement abondantes. Mais, je le reconnais, on est loin d'obtenir toujours des résultats aussi satisfaisants, et dans bien des cas j'ai dû recourir à l'infusion de digitale pour amener la diminution de l'œdème, qu'elle ne m'a d'ailleurs pas toujours donnée, tant s'en faut.

Voici la note sur le malade dont je viens de parler :

Endocardite. — Georges Petit, 60 ans. Ce malade, entré le 12 mai à l'hôpital, fait remonter le début de sa maladie au mois de décembre 1871 ; auparavant, d'après lui, il n'aurait jamais été malade et n'aurait eu jamais que quelques douleurs rhumatismales dans les reins ou les côtés. Au mois de décembre 1871, il commença à tousser, à étouffer un peu en marchant ; cependant il ne s'arrêta qu'au mois de mai. A ce moment, l'oppression et la toux et la faiblesse ayant augmenté et en même temps les jambes ayant enflé, il entra à l'hôpital.

A son entrée, il présente les symptômes suivants : la dyspepsie est assez considérable pour l'empêcher de dormir et le forcer à rester assis dans son lit jour et

nuir; l'expectoration est peu abondante et claire (jamais de crachats sanglants). Quelques râles humides dans les poumons qui ont un peu d'œdème; à l'auscultation du cœur, un bruit de souffle à la pointe aux deux temps, à la base au premier temps seulement et râpeux. Le pouls n'a pas d'irrégularités, il est assez vibrant. Les jambes sont enflées assez notablement; le scrotum et la verge présentent aussi un œdème considérable qui nécessite quelques mouchetures.

Il prit d'abord *aconit*, 3°, le 16; *metal. alb.*, 3°, le 22; *phosphorus*, 6°, paraissait indiqué; mais le 28, on dut revenir à *metallum*.

Aconit., 3°, fut donné intérieurement pour un refroidissement gagné en allant au jardin; le 8, le 9, on revint à *metallum*, 3°.

Cependant l'œdème des bourses et des membres inférieurs suivait son cours, augmentant un jour, diminuant le lendemain. Le 10 mai, il était assez considérable. *Lycopodium*, 6°, fut prescrit, et la diminution prit alors un cours rapide et régulier.

Dans les premiers jours de juin, il fut pris d'un nouveau refroidissement gagné dans une course qu'on lui avait permise, mais dans laquelle il fut mouillé. Il eut un peu de bronchite, qui céda quelques jours après, à *metallum*, 3°, mais l'œdème reparut comme précédemment. *Lycopodium*, 6°, donné à partir du 1^{er} juillet, en vint à bout de nouveau, et très-vite.

Dans les premiers jours de juillet, ce malade se trouvait tout à fait bien; l'auscultation du cœur donnait les mêmes bruits, mais beaucoup moins accentués; la toux n'existait plus; l'œdème des membres inférieurs

était très-peu de chose, plus fort le soir après une journée debout.

Ce malade est sorti peu de jours après le 15 juillet, dans un état très-satisfaisant. — J'ai appris que malheureusement il était retombé et rentré à l'hôpital dans les derniers jours du mois d'août, et qu'il y est mort subitement quelques jours après.

J'ai à vous parler maintenant d'un cas de cancer du sein. La malade était entrée dans les salles peu avant que je prisse le service, avec le désir de se faire opérer, et M. Jousset avait écouté ce désir sans y répugner. Je ne voulais pas non plus m'y opposer, mais j'avais la pensée de tenter préalablement l'action de nos médicaments. M. Jousset avait prescrit le *conium*, 6^e, que je continuai deux jours encore, et je lui substituai la *clématitis*, 6^e, qui me semblait répondre à une affection où le tissu vasculaire me paraissait très-développé. Après avoir continué ce médicament pendant onze jours sans résultat bien appréciable, j'accédai à l'opération en pensant que ne répugnant point à la faire, mon devoir était aussi de ne point trop attendre. Le chirurgien qui voulut bien s'en charger la fit très-habilement, et vous allez en voir les suites dans l'observation.

Je ne ferai que deux remarques dignes de votre attention. La première est relative à la fièvre d'accès qui parut peu après l'opération et qui dans tout le cours de la maladie nous donna de grands soucis, comme cela se voit souvent en pareille circonstance. Je crus devoir tenter de couper les accès avec le sulfate de quinine à la dose de 25 et 50 centigrammes : j'échouai complète-

ment. Je m'adressai alors à *veratrum*, 3^e trit., un décigramme dans 200 grammes d'eau ; une cuillerée de deux en deux heures ; le succès fut complet en deux jours. Plus tard, cinq semaines après, la plaie n'étant pas fermée, les accès reparurent : je revins à *veratrum*, qui me rendit encore le même service, mais moins complètement, et je dus intercaler la quinine. Ce fait est trop intéressant pour n'être point livré à vos méditations.

En second lieu, je vous signale l'accident qui se produisit dans les commencements de juillet : une tumeur se manifesta sur la première pièce du sternum comme une périostite ; et les médecins qui virent la malade à ce moment pensèrent comme moi, en raison des apparences diathésiques de la malade, que c'était une repululation non douteuse de l'affection dans le périoste. Je prescrivis *metallum*, 6^e, et *aurum*, 6^e, à prendre alternativement ; dix jours après de ce traitement continué, la manifestation morbide du sternum s'était affaissée peu à peu et avait totalement disparu.

Voici maintenant l'observation que je dois encore à l'obligeance de M. Tessier.

Cancer du sein. — Madame X..., âgée de..., entrée le 10 avril 1872 à la Maison Saint-Jacques ; elle est malade depuis environ deux ans, d'une tumeur siégeant dans la mamelle gauche ; — à l'examen, il est facile de reconnaître un cancer qui paraît être de l'encéphaloïde, la tumeur est grosse comme un poing, d'un rouge luisant, tendant à s'ulcérer ; dans l'aisselle on sent des ganglions tuméfiés, les douleurs sont très-vio-

lentes surtout la nuit ; l'état général assez satisfaisant.

Du 10 au 17 avril, elle prend *conium*, 6°, sans grand résultat. Du 17 au 26, *clematis*, 6°, ne réussit pas beaucoup mieux. La malade désire être débarrassée de sa tumeur, et l'état de sa santé étant assez bon, M. Frédault et M. Jousset opinent pour une opération.

Le 28, on lui fait l'ablation de la tumeur avec le bistouri, et l'examen de la pièce montre qu'on avait effectivement affaire à un encéphaloïde, une des plus mauvaises variétés du cancer, comme chacun le sait. Du 26 au 1^{er} mai, la malade prit *arnica* et *aconit*. Elle allait assez bien ; au 1^{er} mai, la suppuration étant bien établie, on lui donna *chamomilla*, 6°. Le 4, elle eut un peu de fièvre et de faiblesse ; le lendemain, on la mit à l'*arsenic*, 6°, qu'elle continua jusqu'au 12 ; en ce moment, la fièvre étant un peu forte et revenant par accès le soir, elle prit *aconit*., et on lui donna du *sulfate de quinine*.

Ce fut à ce moment qu'on lui fit une nouvelle opération pour lui extirper un volumineux ganglion cancéreux qui siégeait dans l'aisselle.

A partir de cette seconde opération, la malade, beaucoup plus affaiblie, ne mangeant pour ainsi dire plus, fut prise de nouveaux accès de fièvre quotidienne, qui ne cédèrent plus à l'*aconit* ni au *sulfate de quinine*. Le 22 mai, son état était assez alarmant. M. Frédault lui prescrivit *verat.*, 3°, qui coupa assez bien la fièvre. Quelques jours après, elle fut prise de bronchite avec point de côté pour laquelle on lui administra *bryone*, 3°.

Au 31 mai, la bronchite continuait et la fièvre était assez forte ; elle prit alors successivement *drosera*, puis *veratrum*. La bronchite parut s'amender, mais l'état

général de faiblesse, conséquence de la fièvre, de l'absence complète d'alimentation par suite du dégoût que lui inspiraient les aliments, conséquence aussi de la suppuration abondante, était tel que l'on conçut les plus grandes inquiétudes sur l'issue de la maladie. Ce fut à ce moment qu'elle prit *carbo veget.*, 6^e, et en même temps on lui donna un peu de *morphine* à la 1^{re} trit., pour la faire dormir.

Vers le 20 juin, elle était un peu mieux, elle prit alors *veratrum* et *chamom.*, avec quelques doses de *quinine* ; elle paraissait reprendre quelques forces, lorsque, dans les premiers jours de juillet, parurent deux tumeurs osseuses sur la première pièce du sternum. La première pensée qui nous vint fut que la diathèse se manifestait sur les os ; toutefois après l'administration d'*aurum*, 6^e, et *metall.*, 6^e, pendant douze jours, les deux tumeurs disparurent comme par enchantement.

A ce moment, M. Frédault remit le service entre les mains du docteur Gonnard, qui insista surtout sur *silicea* et *metall.*, et il nous permettra de dire que la malade, à la fin d'août, était complètement rétablie, et les deux plaies parfaitement cicatrisées. Que lui réserve l'avenir ?

Enfin, messieurs, pour clore ce compte rendu du service que vous m'avez confié, je vous citerai, encore sans observation, un dernier fait où la chirurgie a joué le principal rôle.

Une des dames patronnesses de notre œuvre m'amena un matin un petit malade qu'on avait ramassé la veille sous les roues d'une voiture : c'était l'enfant d'une famille

pauvre et nombreuse à laquelle cette dame s'intéressait. J'examinai l'enfant : la jambe était cassée dans la partie moyenne, avec un déplacement des deux fragments du tibia, mais sans plaies. Le cas était tout chirurgical et sortait évidemment du cercle des maladies, auxquelles notre œuvre est consacrée ; j'hésitai, mais la charité de cette dame et la vôtre aussi, messieurs, me touchèrent ; je pensai qu'il y avait là un bien exceptionnel à faire en votre nom. Un peu d'*arnica* à l'intérieur et à l'extérieur, un appareil de Scultet fréquemment rafraîchi d'abord, puis un bandage inamovible pour lequel M. Catellan nous fournit le *silicate de potasse*, ont fait notre œuvre. J'ai laissé le petit malade guéri, disposé à prendre la clef des champs sous les auspices de M. Gonnard qui me succédait.

D^r F. FRÉDAULT.

CLINIQUE HOMŒOPATHIQUE

Il ne manque certes pas de membres dans cette société, qui, par l'étendue de leur pratique, sont à même de fournir à leur tour une clinique intéressante ; beaucoup s'abstiennent à notre grand regret, et le *Bulletin*, ainsi que nos discussions, ne sont alimentés que par les travaux d'un nombre trop limité de membres. Que le lecteur ne s'étonne donc pas de voir reparaître tou-

jours les noms des mêmes signataires ; ne faut-il pas maintenir à tout prix un usage excellent ? Au risque donc de n'exciter qu'un très-faible intérêt, je présente aujourd'hui deux observations de pneumonie et une de fièvre maligne ; ce sont les seules complètes que j'ai pu recueillir depuis ma dernière clinique ; d'autres cas plus intéressants sont en cours de traitement et d'observations ; seulement, *mon tour* est venu me surprendre trop tôt ; cette circonstance fera, je l'espère, excuser la banalité de ma clinique de ce jour.

OBSERVATION I. — *Pneumonie franche.*

Agnès V..., jeune fille de 24 ans, originaire de l'Auvergne, domestique à Paris depuis la fin de janvier. Tempérament sanguin, face habituellement très-colorée. Cette fille est atteinte depuis quelque temps d'une bronchite chronique, avec alternatives de mieux et de rechutes. Elle est, en outre, affectée d'une gingivite ulcéro-fongueuse, saignant très-facilement. En mars dernier, après des fatigues dans son service, des mauvaises nuits passées auprès de sa maîtresse malade, elle éprouva, pendant quatre ou cinq jours avant de s'aliter (le 26 mars) de l'inappétence, du découragement, plusieurs épistaxis, et des crachements sanguinolents que l'on rapporta alors à sa gingivite.

Dans la nuit du 25 au 26 mars, elle se releva à trois heures du matin, sortit sans se couvrir suffisamment, d'une chambre assez chaude pour aller prendre quel-

ques pièces de linge qui séchaient dans une autre d'autant plus froide que les fenêtres en étaient ouvertes. Elle ressentit en ce moment une vive impression de froid, et revint se coucher ayant des frissons. Elle ne parvint pas à se réchauffer jusqu'au matin.

26 mars. Levée à sept heures du matin. Elle était dans un grand malaise, pâle, ayant de la céphalalgie et des nausées. Malgré ses efforts et sa bonne volonté, elle ne peut ni déjeuner, ni faire son service. Entre huit et neuf heures du matin, elle prit le lit, ayant alors de grands frissons et des vomissements bilieux mêlés d'un peu de sang, qui se renouvelèrent à plusieurs reprises dans cette même journée. En même temps, il existait au côté gauche du thorax une douleur assez violente pour empêcher la malade de respirer. L'auscultation ne donna pourtant que des signes négatifs ce jour-là. Murmure respiratoire normal, pas de matité, ni de souffle, ni de bruits de frottement. Pouls à 120, plein et fort; face vultueuse, pas beaucoup plus néanmoins qu'à l'état normal de la malade; transpiration abondante.

Prescription : *bryonia*, 3^e, 3 gouttes dans 200 grammes d'eau, une cuillerée de deux en deux heures. Le soir, la douleur de côté paraissait moins incommoder la malade que les vomissements, qui étaient très-fréquents et accompagnés d'efforts violents et d'un peu de sang; suspendu alors *bryonia* et prescrit pour la nuit : *ipeca*, 3^e trit., 20 centigrammes dans 200 grammes d'eau, une cuillerée de deux en deux heures.

27 mars. Les vomissements ont cessé. La nuit n'a pas été trop mauvaise. Quintes de toux, avec expulsion d'a-

bondantes mucosités, accompagnée de quelques nausées, mais sans vomissements. Température élevée, face plus vultueuse et transpiration plus abondante que la veille ; mêmes signes négatifs à l'auscultation. La douleur de côté, seule, est redevenue intense.

Prescrit : Bouillon léger, orge gommée coupée avec du lait. *Bryonia*, 3^e, comme la veille.

Vers le soir, la transpiration, qui avait été abondante au point de ressembler à une sorte de suette, diminua pour cesser ; la peau devint sèche et brûlante ; pouls 120. Douleur de côté supportable : à cause de l'état fébrile intense, je prescrivis pour la nuit : *aconit*, 6^e, six globules dans 120 grammes d'eau, à prendre de deux en deux heures.

28 mars. Dyspnée augmentée ; respirations au nombre de 45. Pouls à 120. Peau chaude, mais halitueuse. Crachats pathognomoniques, mucosités couleur abricot, difficiles à détacher, et causant quelques nausées. Matité dans le tiers inférieur du côté gauche ; murmure respiratoire rude, respiration soufflante, avec quelques râles sous-crépitaux. Le quintes de toux ne sont pas fréquentes ; douleur toujours intense en toussant ou en remuant. Ce jour, prescrit : diète absolue, boissons chaudes gommées et continuation de *bryonia*, 3^e.

Vers le soir, rémission marquée des accidents ; éloigné les doses d'une heure. Nuit assez bonne ; longs sommeils ; soif assez intense.

29 mars. Le matin, pouls, 120 ; peau, modérément chaude, halitueuse, facies reposé, dyspnée légère, douleur supportable.

Prescrit : *bryonia*, 12^e, 5 globules dans 180 gram-

mes d'eau, une cuillerée de deux heures en deux heures.

Vers midi, aggravation de l'état, douleur de côté très-vive, se prolongeant vers l'épaule. Pouls à 120. Inquiétude sur son état et sur la durée probable de la maladie; toux peu fréquente, crachats rares, toujours couleur abricot, difficiles à détacher. A la percussion, plus de douleur et de matité que la veille, résistance au doigt. A l'auscultation, râle crépitant à bulles petites, sèches, souffle prononcé et retentissement de la voix. Cinquante respirations. Subdélirium, sans agitation. Vers neuf heures, elle avait trompé la surveillance et bu de la tisane froide : toujours *bryonia*, 12°.

Dans la soirée, amendement; moins de délire; transpiration un peu augmentée. Même pouls. Même nombre de respirations. Prescrit pour la nuit : *phosphorus*, 12°, 5 globules dans 180 grammes d'eau, de deux heures en deux heures.

30 mars. Nuit assez bonne; repos, le matin, état meilleur. Douleur de côté moindre; toux et expectoration plus faciles; crachats abricot. Cinquante-deux respirations. Pouls, 120. Continué la diète, l'orge gommée; et pour le jour : *bryonia*, 12°.

31 mars. Même état. Douleur de côté moindre.

1^{er} avril. Mieux marqué. Pouls, 108. Quarante-deux respirations; moins de douleur en toussant, moins de souffle; râles sous-crépitaux, à bulles assez grosses, expectoration plus facile de crachats muqueux, incolores. Continué le traitement *ut supra*.

2 avril. Pouls 100, respirations 38; mieux. *Ut supra*.

3 avril. Apyrexie complète; pouls 90. Respiration

presque normale ; plus de souffle ; quelques râles sous-crépitaunts ; cessé *phosphorus* ; continué *bryonia*. Bouillon.

4 avril. Convalescence franche ; continué *bryonia* toutes les quatre heures ; bouillon.

5 avril. Mieux soutenu. Levée une heure dans le milieu du jour. Tapioca.

A dater de ce moment, la guérison s'accrut assez promptement pour permettre à la malade de reprendre son service deux ou trois jours après.

OBSERVATION II. — *Pneumonie ; cause déterminante traumatique.*

Émile S..., 9 ans et demi, à Levallois-Perret.

Le 12 juin 1872, étant à son école, il reçoit en récréation un violent coup de pied au côté gauche de la poitrine ; il était mal disposé et toussait un peu depuis quelques jours. Peu après avoir reçu le coup de pied, il fut pris de vomissements, et refusa de dîner le soir.

Le 13 juin. Toute la journée, vomissements bilieux ; il ne se plaignit pour la première fois de point de côté que dans la nuit suivante. Ses parents lui appliquèrent des sinapismes sur le point douloureux, et des compresses fraîches sur la tête.

14 juin. Point de côté plus fort ; vomissements bilieux fréquents ; petite toux sèche ; fièvre intense ; délire. Vu pour la première fois par moi, ce même jour, à quatre heures. Rien encore à l'auscultation ; j'annonce néanmoins à la famille l'imminence d'une pneumonie.

Prescrit : *aconit.*, 3^e, 2 gouttes dans 180 gram d'eau, d'heure en heure, et en cas de délire avec agitation, *belladone*, 3^e, une ou deux doses.

15 juin. Vu à quatre heures du soir. Fièvre intense ; pouls à 140 ; cinquante respirations ; point de côté, souffle, râle sous-crépitant, crachats sanguinolents ; le délire est moindre.

Diète, lavement simple. *Bryone*, 6^e, le jour, et *phosphorus*, 6^e, la nuit, de deux en deux heures.

16 juin. Le matin, épistaxis abondante : crachats couleur jus de pruneaux, assez clairs, visqueux, roses, toux pénible. Point de côté violent ; pouls à 120. Soixante respirations ; râle sous-crépitant et souffle ; soif vive ; vomissements après avoir bu ; pas de délire. Même prescription.

17 juin. Vu à quatre heures et demi. Pouls 120, Agitation et coliques douloureuses. Mêmes signes que la veille.

A l'auscultation, peu de toux et d'expectoration ; crachats moins colorés. Même traitement interne. Plus onction sur le ventre avec l'huile de camomille et cataplasmes émollients.

18 juin. A quatre heures, amélioration sensible. Pouls à 100 ; respirations, 40 ; râles sous-crépitants ; retentissement de la voix ; vive douleur dans les mouvements du corps, et par le contact. L'auscultation, avec ménagements, détermine une crise nerveuse. Crachats rouillés, entremêlés de caillots noirâtres que je reconnais être du sang. Le matin, il avait eu une diaphorèse abondante après laquelle était venue l'amélioration de l'état général. Même prescription : catapl., la-

ements émollients ; lait caramellé chaud en petite quantité.

19 juin. A quatre heures, beaucoup mieux. Apyrexie. Pouls, 92 ; respiration normale. Râles sous-crépitaux, faciles, grasses. Continué *bryone* et *phosphore*, 12^e. Bouillon de veau ; les urines étant rouges ; cataplasme.

21 juin. Mieux soutenu. Pouls, 92 ; 32 respirations, obscurité du son et râles crépitaux réduits. Potages ; continuer les potions de trois heures en trois heures.

Vu deux jours après, le 24 juin ; le mieux avait persisté ; l'état normal était complètement revenu ; il ne restait plus qu'une petite toux de temps à autre. Prescrit *sulfur*., 12^e, pour quelques jours, trois doses par jour.

Ce même enfant fut pris, vers le milieu du mois d'août, d'une fièvre scarlatine bénigne qui n'offrit rien de remarquable.

OBSERVATION III.

Émile H..., 20 ans, employé de commerce à Cologne. Arrivé de cette ville le dimanche 15 septembre, par la ligne du Nord. Son père, en venant à sa rencontre, eut peine à le reconnaître, tant il était faible, pâle et maigre. Ses mains étaient agitées d'un tremblement continu, il y avait en même temps de la surdité à un degré assez prononcé. Préoccupation de son état ; on lui avait dit à Cologne qu'il était atteint d'une affection du cœur. Est-ce cela ou un autre état que le médecin avait soupçonné ? Toujours est-il qu'il avait conseillé aux employeurs du jeune homme de le renvoyer *bien vite* à ses

parents, s'ils ne voulaient pas le voir mourir chez eux.

En rentrant à la maison paternelle, il était froid et dans un grand malaise. Il raconta que, pendant ce long voyage de près de vingt-quatre heures, il avait uriné une seule fois, à Erquelines, et, le reste du temps, avait été contraint de retenir son urine, les temps d'arrêts aux stations étant insuffisants.

La première nuit, du 15 au 16 septembre, fut assez agitée. Il toussa, il urina, mais difficilement, et avec des interruptions dans l'émission ; il était ainsi souffrant depuis un mois, après avoir, vers le 15 août, pris chaud et froid, selon son récit. Quelque temps avant cette époque, a-t-il ajouté cependant, il maigrissait et devenait triste, ennuyé ; il perdait son appétit. Il ne dit pas avoir eu de cauchemars ni d'épistaxis.

Lundi, 16 septembre. Vu à une heure par un médecin, qui ne s'enquit nullement de tous ces précédents, excepté du refroidissement. Après avoir ausculté le malade, il crut reconnaître une bronchite aiguë chez un phthisique. Il prescrivit des vésicatoires volants à promener sur les deux sommets, en avant et en arrière, et de l'acétate de morphine (1 gramme dans 60 grammes d'eau distillée, à prendre 10 gouttes trois à quatre fois par vingt-quatre heures).

Mardi 17. Toux peu fréquente, me dit-on, nuit agitée, difficulté d'uriner. Les crachats étaient muqueux, naturels, faciles ; il n'y avait nulle oppression. Transpiration abondante ; appétit.

Mercredi 18. Vu par moi, pour la première fois. Il avait eu un seul vésicatoire et pris environ 50 gouttes de sa solution morphinée ; il toussait fort peu. Je trouvai

au sommet de la poitrine, des deux côtés également, du souffle très-doux ; mais ni râles, ni craquements. Le pouls était à 100 ; la température peu élevée ; il y avait tendance à la transpiration : le malade urinait plus difficilement encore. Il avait en outre une constipation opiniâtre ; il n'avait plus d'appétit. Le jour, il dormait souvent, mais la nuit il avait de l'insomnie, et rêvasait tout haut.

Prescrit : orge, bouillon. *Aconit*, 6°, 2 gouttes dans 120 grammes d'eau et *nux vom.*, 6°, de même, alternés, une cuillerée de deux en deux heures ; cataplasmes sur la région de la vessie.

Jeudi 19. Pouls 100. Chaleur modérée. Peu de toux. Transpiration notable. Le malade a uriné naturellement ; urine d'apparence normale. A l'auscultation, quelques râles muqueux et léger souffle aux sommets. Pas d'oppression. Assez bonne journée, le malade a désiré manger. Il est toujours constipé. Traitement *ut supra*.

Vendredi 20. Mieux. Moins de transpiration. Toux insignifiante ; urines normales et faciles. *Les mains tremblent toujours*. Surdité plus grande. Toujours un peu de souffle aux sommets. Prescrit : *phosphorus*, 12°, 4 globules dans 120 grammes d'eau. Une cuillerée de trois en trois heures.

Samedi 21. Journée agitée ; la rétention d'urine a reparu, complète, dans l'après-midi. Température élevée. Transpiration abondante ; pouls 120. Soubresauts de tendons ; inappétence ; constipation persistante ; faiblesse générale telle que le malade s'évanouit en voulant se lever pour aller sur son vase ; continué *phosphorus*.

Dimanche 22. La rétention d'urine a persisté ainsi que la constipation. Le pouls est à 100, mais toujours on perçoit, en le tâtant, des soubresauts de tendons. Il n'y a plus de toux, ni de souffle aux sommets. Le malade a déliré la nuit; j'annonce à la famille un état très-grave, une fièvre maligne, et je prescris *belladonna*, 3^e, 5 gouttes dans 200 grammes d'eau, une cuillerée de trois en trois heures, et fomentations émollientes sur le ventre après une friction sur la région vésicale avec une pommade belladonnée.

Le soir de ce jour, à dix heures, la rétention d'urine est complète, la vessie distendue se dessine au-dessus du pubis; la fièvre est violente, la peau sèche et brûlante. Pouls 120. Pratiqué le cathétérisme au moyen d'une sonde en gomme, qui donna issue à une pleine cuvette d'urine normale, environ un litre et demi.

Toute la nuit, *aconit*, 3^e.

Lundi 23. La nuit a été relativement tranquille. Sub-délirium le matin; la chaleur est tombée; le pouls est à 100. Il y a un peu de stupeur; faiblesse très-grande. Toujours constipation; la langue est sèche, mais non gonflée; les dents ne marquent pas leur empreinte sur les bords. Les gencives n'offrent rien d'anormal. Pensant à une fièvre typhoïde larvée, et me basant sur ce symptôme de constipation opiniâtre, je prescrivis ce jour *baptisia tinctoria*, 3^e décimale, une goutte de deux heures en deux heures dans une cuillerée d'eau.

A cinq heures, la vessie étant pleine, je sondai le malade; il est alors pâle, en état de collapsus; il a un peu de coma, d'où on le tire cependant assez facilement.

pour répondre aux questions. Il dit ne souffrir de nulle part. Le ventre a la forme dite en bateau. Je constate à plusieurs reprises la ligne méningitique, après des tracés faits légèrement sur la peau avec l'ongle ; ces lignes persistent longtemps.

A neuf heures, chaleur âcre, mordicante, pouls à 120, petit, serré, soubresauts de tendons. Ventre tendu. Vessie pleine, retiré un litre d'urine par la sonde. Le malade n'entend plus et ne répond pas aux plus fortes excitations. Il marmotte quelques mots allemands indistincts. Il a de la carphologie ; parfois ses bras exécutent les mouvements habituels du commis aulant des étoffes. Le cou est roide, et on soulève le malade d'une pièce, comme un tétanique, lorsqu'on veut arranger ses oreillers. La face et les mains sont très-pâles ; ligne méningitique ; alterné *belladonna*, 3°, et *baptisia*.

Mardi 24. Vu à 9 heures avec mon ami le docteur Jousset. Même état que la veille, sauf la température, qui est en apparence normale. Pouls à 100. Vessie distendue, cathétérisme ; retiré un litre environ d'urine. Coma. Soubresauts de tendons. Carphologie ; langue parcheminée, mais non fuligineuse, peu de délire ; on parvient avec peine à attirer l'attention du malade, qui répond par quelques signes de tête, ne pouvant articuler une parole. Prescrit *belladone*, 3°, une goutte d'heure en heure. Un lavement avec miel, lait et eau.

A huit heures du soir, température plus élevée. Pouls à 112 ; respiration calme. Joues légèrement colorées. Ventre souple. Le cathétérisme donne issue à une faible quantité d'urine. Le coma est moins profond. Le malade semble reconnaître son monde ; il remercie des

soins dont on l'entoure, mais par signes; la langue est sèche, parcheminée; il a rendu sous lui une selle brune, non fétide, légèrement diarrhéique. Il y a une apparence de mieux sensible. Continué la *belladone* d'heure en heure.

Mercredi 25. La nuit a été assez tranquille, sauf un léger délire comme d'habitude. La langue est moins sèche. Il n'y a plus de soubresauts; pouls 100. Température, 36°,8 dixièmes. Continué *belladone*, 3°, plus une dose de 50 centigrammes de *sulfate de quinine*.

A trois heures, nouveaux accidents, dyspnée, pâleur; état asphyxique. Pouls, 120. Température, 38°. Je prescrivis *moschus*, 3°, 4 globules dans deux cuillerées d'eau, de demi-heure en demi-heure.

L'état ci-dessus alla s'aggravant de la sorte jusqu'à neuf heures du soir, heure à laquelle le malade mourut, après avoir reconnu ses parents, et présenté certains symptômes de mieux qui ne se sont pas soutenus.

Il y a eu là évidemment un véritable accès pernicieux qui n'avait pas eu le temps d'être conjuré par la dose de *sulfate de quinine* prise le matin.

Si l'on remarque qu'à aucune période de sa maladie, ce jeune homme n'a présenté d'épistaxis, ni de taches, ni d'éruptions d'aucune sorte, ni fuliginosités, ni diarrhée, on aura peine à admettre une fièvre typhoïde franche. Il y a bien eu certains signes de méningite; mais il en a manqué de fort importants, entre autres les vomissements; reste la fièvre pernicieuse; il y a eu certainement de la fièvre rémittente, avec paroxysme le soir et la manière dont la maladie s'est terminée ressemble

bien à certains accès pernicieux des pays chauds; mais la fièvre ataxique a de ces terminaisons; et le désaccord des symptômes qui a été le caractère dominant de toute cette maladie me fait plutôt pencher vers cette opinion, je me crois donc justifié d'avoir déclaré à la famille que ce jeune homme avait succombé à *une fièvre maligne*.

Je croyais avoir une quatrième observation de fièvre intermittente parisienne, mais le sujet étant encore malade et en traitement, je renvoie cette observation à une autre clinique.

D^r I. GUÉRIN-MÉNEVILLE.

NEW AMERICAN REMEDIES

Par le docteur HALE.

Dans les numéros d'août et de septembre 1872 de ce *Bulletin*, a paru la traduction d'*Æsculus hippocastanum*, médicament recommandé par des titres pathogénétiques et cliniques comme un des agents les plus efficaces dans la maladie hémorroïdaire. Nous présentons aujourd'hui le *Baptisia tinctoria*, préconisé par nos confrères américains comme un modificateur merveilleusement approprié aux phénomènes dits typhoïdes; le docteur anglais Richard Hughes en proclame la vertu abortive contre la fièvre typhoïde.

Le traducteur, D^r C. GONNARD.

BAPTISIA TINCTORIA (*Wild Indigo*).

Analogues. — *Bryon.*, *agar.*, *kali chlor.*, *nit. ac.*, *rh. tox.*

Historique médical. — Dans quelques campagnes, on mange les jeunes pousses en guise d'asperges, ce qui détermine parfois une purgation drastique, surtout si on les mange quand elles sont devenues vertes. L'alcool et l'eau en dissolvent les principes médicinaux contenus surtout dans l'écorce de la racine. Nous en possédons quelques essais par les docteurs Burt, Hill, Douglas, Thompson et d'autres ; le plus riche est celui de Burt, un de nos expérimentateurs les plus précis et les plus zélés. Quant aux écrivains éclectiques, ils apprécient ce remède par les expressions vagues qui leur sont habituelles : antiseptique, tonique, astringent, émétique, purgatif et altérant ; on s'étonne seulement qu'ils n'aient pas aligné tout le défilé des termes inventés pour la matière médicale. Il y a toutefois une de leurs affirmations qui mérite notre attention, et dont mon expérience et celle de quelques confrères homœopathes confirmeraient la valeur partielle : c'est que c'est un antiseptique, lequel, appliqué en lotions sur les surfaces ulcérées, tendant à la fétidité, à la putréfaction, à la gangrène, corrigerait cet état ; l'action est quelque peu analogue à celle des composés du chlore.

ESSAI PAR LE DOCTEUR BURT DE BAPTISIA (LA TEINTURE ET LA RACINE).

12 octobre. Je suis en bonne santé. Pris 10 gouttes à 10, A. M. ; à 12, M. Sensation de tension au front et

douleur au-dessus de l'œil droit. A S. P. M. Douleurs vives à quelques minutes d'intervalle dans la région du cardia. Pris 15 gouttes à 4, P. M. Il semble que la peau du front soit fortement tendue, avec douleur aiguë au-dessus de l'œil droit; il y a eu fréquence de douleurs aiguës pongitives dans les entrailles. Pris 20 gouttes à 8, P. M. Douleur pressive fréquente au-dessus de l'œil droit. Douleur continue dans la région de la vésicule biliaire, très-vive pendant la marche. Douleur épigastrique sourde. Douleur sourde de tiraillement dans l'aîne droite. Douleur dans les jambes. Pris 25 gouttes.

13 octobre. Bon sommeil jusqu'à minuit; le sommeil devient ensuite impossible. Douleur épigastrique fréquente, fort aggravée par des changements fréquents de position; j'ai rêvé que j'étais lié par une chaîne qui me traversait la bouche; douleur de tiraillement dans les bras et les jambes. Légers borborygmes. Enduit jaune de la langue à son centre. 7, A. M. — Pris 30 gouttes à 10 A. M. Douleur pressive sourde au front. Douleurs aiguës dans les deux tempes; douleur sourde dans l'hypochondre droit. Légers borborygmes avec une selle féculente. Douleur sourde dans la colonne lombaire; douleur de tiraillement dans les jambes. Pris 35 gouttes à 2, P. M. Douleur continue de tiraillement à l'épigastre et dans l'hypochondre droit, très-vive pendant la marche. Pris 40 gouttes à 9, P. M. Les souffrances ont été continues et vives pendant toute la journée, avec douleur dans le foie et dans l'estomac; la douleur produit une sensation d'engourdissement général. Douleur sourde au front. Douleur de tiraillement dans les mollets. Émission de 40 onces d'urine acide.

14 octobre. La nuit a été sans repos, avec des rêves effrayants. Beaucoup de douleur sourde au foie, à l'estomac, à l'ombilic. Enduit jaune de la langue. 9, P. M. J'ai eu toute la journée une douleur ombilicale et de légers borborygmes. Selle molle. 26 onces d'urine acide.

15 octobre. Nuit sans repos, rêves effrayants. 9 A. M. Je me sens tout à fait bien; pris 40 gouttes. 2, P. M. J'ai eu une douleur continue à l'épigastre et dans l'hypochondre droit; pris 50 gouttes. 5, P. M. Il semble que la peau du front soit très-tendue. Toute la journée, douleur gastrique et douleur dans l'hypochondre droit, cette dernière très-vive pendant la marche. Douleur vive de tiraillement dans l'aine, le testicule et le pied du côté droit. Pris 60 gouttes. 9, P. M. Il y a eu continuellement, à l'estomac et dans l'hypochondre droit, une douleur sourde de meurtrissure, s'étendant jusqu'à la colonne vertébrale et fort aggravée par le mouvement. Je pris 60 gouttes et dormis jusqu'à 2, A. M. Impossibilité de dormir au delà. Je pris 40 gouttes à 4, A. M. Toute la nuit, j'eus beaucoup de douleur à l'épigastre. Émission de 28 onces d'urine acide.

16 octobre. Je me sens tout à fait bien. J'injectai 10 gouttes sous la peau au-dessus du biceps gauche. Je tins d'abord du chloroforme sur le bras pendant cinq minutes; c'était beaucoup plus douloureux que l'incision. Dix minutes après, il me semblait que la peau du front allait être arrachée par une traction en arrière, et en même temps le front et la face s'engourdisaient. Au bout de quinze minutes, sensation comme si j'allais vomir, sans nausées, avec vive douleur pongitive dans le rein gauche et le côté gauche de l'ombilic. Au bout de

30 minutes, sensation de compression au front. Douleur légère à l'estomac, dans les régions ombilicale et hypochondriaque droites; ingurgitations d'air fréquentes. A 10, A. M.; légère céphalalgie pressive et douleur sourde dans les aines. Le lieu de l'incision est tellement engourdi, que je pourrais couper la peau sans la moindre douleur. A 2, P. M., pris 100 gouttes. Céphalalgie sourde, pesante, pressive; par bouffées, douleurs aiguës dans les tempes; douleur sourde de meurtrissure à l'estomac et au foie, avec sensation de forte chaleur dans ces parties; selle molle. A 9, P. M., pris 120 gouttes. Grande faiblesse et grand tremblement; douleur pressive au front; douleur de meurtrissure sourde, continue à l'estomac et au foie; la douleur hépatique s'étend du ligament latéral droit à la vésicule; la douleur de la vésicule rend la marche presque impossible. Vives douleurs de tiraillement dans les mollets. Pris 106 gouttes. 42 onces d'urine acide.

17 octobre. Bon sommeil jusqu'à 2, A. M., puis agitation jusqu'au matin; rêves effrayants. Céphalalgie sourde, pesante, au front; douleur de meurtrissure sourde, continue dans la région ombilicale, aggravée par une grande inspiration. Douleur sourde de meurtrissure dans la région lombaire, très-vive par la marche. Enduit jaune de la langue à son centre, Goût fade dans la bouche, à 9, A. M. — A 12, M., pris 150 gouttes. Tête très-lourde, douleurs aiguës par bouffées dans les tempes, douleur sourde continue du côté de la vésicule biliaire, très-vive par la marche. A 3, P. M., pris 200 gouttes. Il semble que la peau du front soit très-tendue, avec douleurs aiguës dans les tempes. Douleur à l'es-

tomac et au foie continue et par moments très-aiguë.

Craignant que la teinture ne présentât pas toutes les vertus médicinales de la plante, je me décidai à prendre l'écorce verte de la racine et à la mâcher. J'ai pris 30 grains. Selle normale à 9, P. M.; malaise épigastrique avec brûlement continu; coliques vives, à intervalle de quelques secondes, à l'ombilic et surtout à l'hypogastre; borborygmes et envie de vomir sans nausée; selle molle; douleurs de tiraillement dans la hanche droite et dans les mollets. 31 onces d'urine acide.

ESSAI PAR LE DOCTEUR BURT, AVEC LE BAPTISIA.

18 octobre. Sommeil jusqu'à 5, A. M.; sommeil impossible au delà et agitation continuelle. J'avais une céphalalgie sourde très-pénible, fort aggravée par le mouvement; des douleurs aiguës fréquentes dans les tempes; une douleur de meurtrissure continue dans la région ombilicale. A 4, A. M., pris 40 gouttes. Enduit jaune de la langue; goût fade dans la bouche; congestion des amygdales; douleurs de tiraillement dans les jambes.

11, A. M. Toute l'avant-midi, grand malaise dans l'estomac et les intestins, avec envie de vomir; selle molle féculente; pris 55 grains. 1, P. M. Il semble que les yeux soient comprimés vers l'intérieur de la tête; grande confusion de la vue; il faut quelques secondes d'effort pour fixer un objet; chaque objet semble en mouvement; paralysie partielle des paupières, qu'il est très-difficile de tenir ouvertes. Vive congestion des amygdales et de l'arrière-gorge. Grand malaise à l'épigastre et

à l'ombilic avec forts borborygmes. Crampe dans les mollets par le mouvement; faiblesse et défaillance. — 8, P. M. J'ai eu dans la tempe droite des douleurs fréquentes. Cuisson vive et meurtrissure des yeux. Vive congestion tonsillaire avec besoin fréquent d'avaler, ce qui produit de la douleur à la racine de la langue. Douleur de meurtrissure continue à l'épigastre et à l'ombilic avec grande souffrance du côté de la vésicule biliaire. Borborygmes et besoin de la garde-robe. Selle féculente avec beaucoup de mucus, mais sans douleur. Grande faiblesse et défaillance, tremblement et courbature des jambes. 33 onces d'urine acide.

19 octobre. Nuit très-agitée. Douleur fréquente dans la tempe droite; céphalalgie sourde, pesante; enduit jaune de la langue et goût fade amer; vive congestion des amygdales et du voile du palais; malaise sourd et meurtrissure dans les intestins; roideur, courbature du dos et des hanches; douleur de tiraillement dans la hanche droite. 4, P. M. Les tonsilles et le voile du palais sont très-rouges, mais sans douleur. Toute la journée, beaucoup de malaise vers l'ombilic. Courbature intense du dos, aggravée par la marche. Douleurs fréquentes de tiraillement dans les mollets. L'urine est blanchâtre, sans action sur la teinture de tournesol et sur le papier rouge d'épreuve.

Dr C. GONNARD,
Traducteur.

(A suivre.)

CORRESPONDANCE

A Monsieur le secrétaire général de la Société médicale homœopathique de France.

Marseille, 22 octobre 1872.

Mon cher Molin,

J'ai été atteint, vers la fin de février, d'une variole noire. Ma vie a été en quelque sorte suspendue tant qu'a duré cet effroyable orage.

Ma convalescence a été lente et douloureuse; mais il ne reste heureusement, à part la cicatrice indélébile d'une plaque de gangrène qui occupait l'annulaire de la main droite, aucune trace visible de cette cruelle affection.

Depuis cinq mois ma santé s'est remise avec la plus complète garantie de sa force et de sa vitalité.

J'espère avoir bientôt le plaisir de serrer, dans toute l'effusion du cœur, la main de tous nos amis.

Dites-leur que je serai toujours de ceux qui pensent que l'esprit humain est fait pour avancer. Chacun, ici-bas, doit chercher à lui faire faire une part du chemin; aussi Beaumarchais le pousse-t-il hardiment en avant : « C'est là une gloire ou un crime que ne lui pardonnent guère ceux qui marchent en arrière, ceux qui marchent de côté et enfin ceux qui ne marchent pas du tout. »

Tout à vous,

D^r DESTERNE.

Le secrétaire général,

D^r L. MOLIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 22 JUILLET 1872. — PRÉSIDENTE DE M. OZANAM.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu par
.Gonnard et adopté.

La correspondance apporte :

La Gazette universelle de Leipzig;

La Rivista omiopatica;

La Reforma médica;

L'Art médical;

La Tribune médicale;

La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale;

La France médicale.

Ordre du jour.

1^o Clinique de M. Rafinesque.

M. OZANAM. Personne ne demande la parole sur la
nique de M. Rafinesque.

L'approbation unanime dont témoigne ce silence est
autant plus remarquable qu'elle est rare dans nos
situdes.

M. LOVE. Je ne sais si l'emploi de *thlaspi* contre la leucorrhée est un moyen nouveau dans la pratique de M. Rafinesque. Mais je retrouve dans mes souvenirs, à vingt ans de date, le traitement heureux par *thlaspi* d'une leucorrhée abondante, épaisse, durant quinze jours par mois, et liée à une ulcération du col utérin.

M. OZANAM. Il y a quinze ans que j'ai entendu J.-P. Tessier préconiser *thlaspi* pour son action élective sur les organes du bas-ventre; en conséquence, les bons effets de ce remède dans une leucorrhée ne doivent pas nous surprendre. Il serait intéressant de réunir les faits cliniques relatifs à *thlaspi*, qu'il s'agisse de leucorrhée, ou de toute autre blennorrhée soit de l'intestin, soit des bronches, ou encore d'autres affections.

M. GONNARD. *Thlaspi* employé empiriquement contre la métrorrhagie m'a fourni dans l'espace d'une année des exemples répétés et curieux de son efficacité. Une femme de 35 ans, hystérique et hémorroïdaire, habituée à l'anticipation et à la profusion des règles, a vu depuis deux ou trois ans le flux menstruel s'exagérer jusqu'à des métrorrhagies inquiétantes. Depuis que je la traite, j'ai réussi chaque fois à apaiser les accidents en administrant *thlaspi* (T. M.), 1 gramme dans 200 cuillerées d'eau, une cuillerée toutes les heures, si bien que j'ai cru devoir laisser aux mains de la malade l'ordonnance en question pour en user le cas échéant. Dernièrement elle se présentait à une de nos pharmacies pour faire exécuter sa prescription, l'hémorrhagie commençait : le flacon de teinture mère se trouvant à sa portée, elle eut la tentation de le flairer ; le résultat de cette olfaction fut l'arrêt immédiat de l'hémorrhagie, et

par suite la dispense de consommer la potion préparée.

M. PARTENAY. Je regrette de n'avoir pas eu le même bonheur que M. Gonnard. Dernièrement j'employais *thlaspi* pour des métrorrhagies dues à la ménopause, et je n'en ai obtenu aucun résultat.

M. RAFINESQUE. Le rapport de *thlaspi* et de la métrorrhagie est un fait connu et vulgarisé, surtout quand l'utérus est atteint de quelque altération organique.

M. OZANAM. Il m'est arrivé d'obtenir un succès incomplet, il est vrai, dans une hémorrhagie pulmonaire, en employant le *thlaspi perfoliatum*, qui est un congénère du *thlaspi bursa pastoris*.

M. GUÉRIN-MÉNEVILLE. *Thlaspi* vient de faire ses preuves tout dernièrement dans un hôpital allopathique. Une femme éprouvait une hémorrhagie considérable, par suite d'un corps fibreux utérin ; et le médecin de service, spécialiste distingué et plein d'expérience, exprimait de bonne foi son embarras pour le traitement de cette perte ; les deux moyens classiques, le seigle ergoté et le perchlorure de fer avaient l'un et l'autre, à son avis, des inconvénients graves dans le cas présent. Nous fîmes là deux ou trois homœopathes, et nous crûmes pouvoir proposer au chef de service un médicament de nos officines, à dose orthodoxe toutefois : c'était *thlaspi*. L'offre fut acceptée et *thlaspi* (T. M.), 2 grammes, arrêta net en 24 heures cette métrorrhagie qui inspirait au médecin en question de tels scrupules.

M. OZANAM. Il est acquis que *thlaspi* est approprié et à la leucorrhée et à la métrorrhagie, particulièrement à celle qui reconnaît pour cause quelque altération organique. J'invite donc mes confrères à enrichir par

leurs études la pathogénésie de *thlaspi*. Je note encore que les préparations employées ont été de préférence la teinture, la troisième dilution et la sixième.

2° Clinique de M. Gonnard.

M. CRETIN. Je n'ai pas d'objection à formuler contre la clinique de M. Gonnard, que je remercie au contraire pour le travail étendu qu'il nous a donné; mais cette clinique me suggère quelques observations.

M. Gonnard nous a décrit (p. 166-167) une rougeole qui diffère de la description classique. Ainsi, le 22 avril, frissons suivis d'extinction de voix, toux rauque, fréquente, douloureuse, pouls à 120, tuméfaction tonsillaire, fausse membrane, et il n'est pas fait mention du coryza et de l'ophtalmie qui devraient figurer dans les prodromes. Le lendemain 25, tout l'appareil morbide de la veille avait perdu son caractère menaçant : « Pouls à 90, toux presque nulle, retour de la sonorité vocale, fausse membrane diminuée, appétit, gaieté. » C'est le 25 qu'eut lieu l'éruption; « et avec l'éruption seulement se montrèrent à un degré léger la rhinorrhée et l'ophtalmie... » Cette anomalie n'est pas un fait absolument rare; et mon expérience depuis quelques années confirme l'observation de M. Gonnard sur l'irrégularité de la marche de la rougeole.

En ce qui concerne l'allaitement maternel, j'approuve pleinement notre confrère d'avoir passé par-dessus les scrupules trop facilement inspirés par la délicatesse imaginaire ou réelle de la mère. Depuis plus de vingt ans, je conseille aux mères d'allaiter leurs enfants, même à l'encontre de conseils opposés, et je n'ai pas à le regretter. De la part même d'une mère phthisique,

j'obtins, il y a quinze ans, qu'elle allaitât son enfant; le nourrisson prospéra, et lorsque j'arrêtai la lactation huit mois plus tard, la mère avait gagné des forces. Cette pratique n'était pas chez moi une inspiration de la fantaisie ou l'application d'une théorie personnelle; j'avais pour autorité et pour garantie la conduite de mon maître Petroz. Je me rappelle avoir vu entre ses mains une jeune femme qui, avant son mariage, avait dû subir le traitement des Eaux-Bonnes, sous l'inculpation de tuberculose. Devenue mère, elle fut invitée par Petroz à nourrir elle-même son enfant. L'épreuve a été des plus satisfaisantes : le nourrisson en question est aujourd'hui dans les Horse-guards de la reine d'Angleterre; et la mère, qui a nourri encore sept ou huit enfants, âgée à présent de quarante-huit ans, a traversé bravement les fatigues de cette vie de mère de famille. J'en conclus que, dans nombre de circonstances, le doute, l'hésitation si souvent acceptés, doivent être écartés hardiment. L'interdiction de l'allaitement est une mesure contre laquelle je fais des réserves très-étendues, même quand il s'agit de mères phthisiques. Mais lorsque se produit simplement l'objection banale de la délicatesse de la femme, je tiens cette objection pour absolument nulle.

M. PARTENAY. M. Gonnard a réussi avec *ricin*. contre des calculs biliaires. C'est un médicament dont je me suis bien trouvé, moi aussi ; mais j'ai eu à me louer plus encore de l'emploi de *chel. maj.*

M. LOVE. *Chel. maj.* était, pour un praticien de Paris qui se dit notre confrère, le spécifique de toutes les affections hépatiques sans distinction.

M. OZANAM. Il nous est venu d'Allemagne, il y a quel-

que quarante ans, une observation très-remarquable de guérison par *chel. maj.* d'une maladie grave du foie. Pour moi la caractéristique de *chel. maj.*, c'est l'hémorrhagie par diverses voies, dans la coqueluche, dans la broncho-pneumonie, dans l'hépatite. Or, dans la jaunisse, l'hémorrhagie est facile, car le sang est plus fluide.

M. CRETIN. Par jaunisse M. Ozanam entend sans doute l'ictère grave : car la jaunisse simple ne comporte jamais d'hémorrhagie. Il importe donc de bien distinguer entre les diverses affections dont le foie peut être atteint, et de ne pas prétendre les soumettre toutes à l'action prétendue spécifique de *chel. maj.* Je pourrais rappeler pour mon compte plusieurs cas de coliques hépatiques où l'action du *chel.* fut tout à fait nulle,

M. OZANAM. Notre confrère Émery, de Lyon, a fait une étude clinique de *ricinus*. Cette étude, pour être complète, doit s'étendre à toutes les spécialités d'action du médicament. Elle doit aussi étudier l'action variable des divers produits de la plante ; l'huile fraîche diffère de l'ancienne, laquelle se rapproche par ses effets de l'huile de *croton* ; la graine entière agit autrement que l'huile et a déterminé souvent l'empoisonnement avec hépatalgie, ictère, vert, noir, hémorrhagie, gangrène ; l'huile de ricin supprime la sécrétion du lait chez les nourrices, et, au contraire, les feuilles de cataplasmes sur les seins excitent cette sécrétion et peuvent même la rappeler dans des seins taris ; la racine et la fleur mériteraient encore une étude à part. L'action du *ricin* sur la sécrétion lactée me ramène naturellement à la question de l'allaitement maternel. Sans vouloir le préconiser aussi hardiment que le fait M. Cretin, j'ai toujours remar-

qué que la congestion des glândes mammaires ne profite pas seulement aux seins, ce qui a pourtant son importance pour maintenir dans la race l'aptitude à la lactation, mais profite à toute la région pectorale, qui acquiert par là une ampleur, une puissance et des contours favorables à la santé générale : c'est une compensation satisfaisante de ce que la taille peut perdre en sveltesse et en élégance.

M. A. CATELLAN. Il y a trente ans déjà, avant les études cliniques de M. Émery, Petroz a employé *ricinus* et a publié sur ce sujet des notes scientifiques.

M. OZANAM. Ce travail reste donc une gloire française et parisienne.

M. PARTENAY. Est-ce que l'action de *ricin.* sur la sécrétion lactée ne s'explique pas d'une façon toute physiologique, l'huile de ricin tarissant la sécrétion simplement parce qu'elle purge, et les cataplasmes de feuilles l'excitant parce qu'ils déterminent l'hyperhémie de l'organe ?

M. GUÉRIN-MÉNEVILLE. J'ajouterai que tout purgatif réduit ou supprime le lait. Les nourrices de l'île Maurice remplacent facilement le ricin par le sel de Glauber et le résultat est le même.

M. RAFINESQUE. Pour revenir à l'utilité de l'allaitement maternel, je ferai remarquer que les bons effets pour la mère tiennent encore à une autre cause que la congestion de la région thoracique : la mère exerce et développe ses forces en portant l'enfant.

M. OZANAM. Il est certain que ce travail exige une activité pulmonaire et des efforts respiratoires plus considérables.

M. PARTENAY. L'enthousiasme pour l'allaitement maternel ne doit pas nous pousser à l'exagération et à méconnaître les dangers que cette fonction complétive de la maternité peut introduire, surtout chez une mère déjà frappée de la phthisie. Le rapport entre la phthisie et la lactation prolongée nous est signalé par le développement habituel de la phthisie chez les vaches des laitieries parisiennes.

M. CRETIN. En fait, chaque jour, nombre de femmes phthisiques à Paris deviennent mères et allaitent leurs enfants. La question est de savoir si cette pratique de l'allaitement par une mère phthisique est avantageuse, nuisible, ou indifférente.

L'interdiction absolue, pas plus que la prescription absolue, ne sont possibles actuellement. Je sais que l'enseignement de la médecine classique interdit l'allaitement à la mère phthisique : mais ce préjugé ne saurait prévaloir contre des preuves formelles d'innocuité, telles qu'elles ont pu être observées, et par Petroz et par moi, et d'autres encore. Il faut examiner quel est le résultat et pour la mère et pour l'enfant. Ce qui est certain, c'est que la tuberculose, si elle n'a pas été transmise par la gestation, ne le sera pas par lactation ; car on ne peut soutenir que le lait soit un véhicule de la maladie, et les expériences de Chauveau, de Lyon, ont prouvé même l'innocuité de l'alimentation par la viande tuberculeuse. L'expérience sur les animaux est pareillement négative, car on n'a pas vu que la phthisie se développât chez des veaux nourris par les vaches atteintes de la *pommelière*.

M. CHAMPEAUX. Mais en ce qui concerne la mère, il est de règle de voir les phthisiques succomber promptement

après l'accouchement : que serait-ce si on imposait encore à ces mères phthisiques les charges de la lactation ?

M. CRETIN. La mort des phthisiques à la suite de l'accouchement est loin d'être la règle. Pour moi, j'ai vu nombre de femmes résister à cette épreuve ; je vois encore à présent une phthisique accouchée il y a quatre ans ; elle a nourri elle-même son enfant et elle souffre aujourd'hui non des conséquences de cette pratique, mais les ébranlements, de la dépression physique et morale causés par les désastres de la dernière guerre.

M. OZANAM. Nous avons tous été nourris de cette tradition, que l'interdiction de l'allaitement pour les phthisiques était une prophylaxie nécessaire. Mais les observations précises qui se produisent sont de nature à faire réfléchir, et à provoquer une réaction contre une mesure peut-être excessive. Les objections même empruntées au développement de la phthisie chez les vaches laitières peuvent facilement être réfutées ; car il faut noter une différence considérable entre l'allaitement chez la femme et l'allaitement chez les femelles d'animaux. Rappelons-nous que la lactation a pour conséquence immédiate la congestion, l'hypertrophie de la région mammaire. Or, chez la femme, l'allaitement est pectoral ; chez la vache, il est abdominal : de là des conséquences très-diverses. Chez les vaches, l'épuisement des organes thoraciques est la préparation aux altérations pulmonaires ; chez la femme, au contraire, l'abaissement de l'activité des organes abdominaux au profit des organes thoraciques. L'allaitement chez la femme est donc tout à la fois un moyen de fortifier la poitrine et de prévenir les affections abdominales ; c'est l'atro-

phie d'organes momentanément inutiles, et surcroît de vigueur pour ceux qui sont utiles. Si nous ajoutons que le tubercule pulmonaire est emprunté aux éléments organiques qui produisent la graisse, et que par la lactation ces mêmes éléments sont utilisés à l'état de lait, de beurre, de glycose, nous pourrions entrevoir par quel mécanisme la lactation est plutôt un préventif de la tuberculose pulmonaire qu'une cause déterminante.

M. RAFINESQUE. Il n'est point d'ailleurs démontré que, chez les vaches laitières de Paris, la tuberculisation pulmonaire soit due uniquement à la lactation exagérée. En lisant les travaux relatifs à ce sujet, on constate d'autres causes qui doivent avoir leur part d'action : la réclusion perpétuelle, l'humidité des étables, une alimentation spéciale.

La séance est levée.

SÉANCE DU 7 OCTOBRE 1872. — PRÉSIDENTE DE M. FRÉDAULT.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu par M. Gonnard et adopté.

M. FRÉDAULT. Je demande à la Société la permission de lui communiquer un fait qui eût trouvé sa place dans la discussion de la semaine précédente, si je n'avais été absent : il s'agit de l'action pathogénétique du *ricinus* sur le foie.

Il y a deux ans, rapportant de la campagne quelques graines de ricin, j'eus la fantaisie, chemin faisant, d'en mâcher une, et quelques minutes après, je ressentis un malaise général, des nausées et une douleur hépatique très-accentuée. Le soir de ce même jour, je voulus renouveler l'expérience de la matinée avec une autre graine de ricin, et un quart d'heure après, j'eus à nouveau tous les phénomènes déjà perçus, et en particulier la douleur hépatique, sans toutefois éprouver aucune action purgative.

La correspondance apporte :

El Criterio médico ;

La Reforma medica ;

Die Allgemeine homœopathische Zeitung ;

L'Art médical ;

La Tribune médicale ;

La France médicale ;

La Revue de thérapeutique ;

La Presse internationale homœopathique.

L'ordre du jour appelle la discussion de la clinique de M. Ozanam, parue dans le numéro d'octobre du *Bulletin*.

M. CRETIN. Messieurs, la clinique de M. Ozanam touche à des questions d'une importance telle que je crois devoir vous demander quelques instants pour la soumettre à une discussion générale.

Les grands hommes comme les rois, n'ont pas de pires ennemis que leurs courtisans. Ceux-ci se divisent en

deux classes : ceux qui se bornent à une docilité servile, et ceux qui, poussant le zèle à outrance, veulent paraître plus royalistes que le roi, plus catholiques que le pape, plus éclectiques que Cousin, plus infinitésimalistes qu'Hahnemann. Ces *ultras* et ces radicaux poussent les principes de l'autorité ou d'une doctrine jusqu'à leurs dernières conséquences, sans reculer devant les erreurs les plus dangereuses, les illusions les plus décevantes, les exagérations les plus funestes, ni même devant le ridicule et l'absurde.

Certes, notre spirituel confrère, le docteur Ozanam, n'appartient ni à l'une ni à l'autre des deux classes dans lesquelles je range les adulateurs, les amis et les disciples imprudents. Il est bien trop libéral pour être exclusif, trop savant pour être systématique, trop indépendant pour se traîner à la remorque d'une coterie.

Aussi prend-il soin de nous avertir qu'il ne veut pas « détruire notre confiance dans les basses dilutions, — le bien qu'elles produisent est connu, — mais augmenter notre confiance dans les hautes dilutions. »

Or, dans toutes ses observations, les basses dilutions sont impuissantes ou nuisibles ; la 30^e elle-même succombe, honteuse, humiliée, sous une avalanche d'insuccès.

Bien évidemment, s'il n'y a aucune erreur ni de diagnostic, ni de pronostic, — et j'accorde qu'il n'y en a aucune, — si les dilutions que M. Ozanam a employées, sont bien telles qu'il les suppose, c'en est fait des succès tant vantés d'Hahnemann et de ses premiers disciples ! Ces bases vénérées de la pratique homœopathique sont ébranlées jusque dans leurs fondements ! Les faits parlent

d'eux-mêmes : la sévère critique de notre confrère a passé au creuset de la comparaison et du contrôle des assertions vieilles ; les triomphes de la 3^e à la 30^e se sont évanouis ! Les voilà détrônées, ces atténuations grossières dont nos prédécesseurs ont été les dupes et que nous employons encore naïvement et en pleine sécurité !

Elles sont inertes, qui pis est, nuisibles, malgré les indications les plus positives, dans tous les cas où notre savant confrère les emploie ! La 200^e, la 5,000^e, la 100,000^e, à la bonne heure ! voilà les dilutions qui comptent et qui réussissent !

A vau-l'eau notre tradition depuis quatre-vingts ans ! au pilon tous nos recueils, la Clinique de Beauvais, les mémoires et les ouvrages de Molin, Curie, Petroz, Hartmann, Tessier, Léon Simon père, Arnaud, etc. ! Hahnemann ? Trop timide, trop prudent, trop matérialiste ! Jenichen, Korsakoff ? Conservateurs-bornes, réactionnaires, rétrogrades, trépassés, oubliés ! Parlez-nous de Manzanègue, de Neidhart, de Bayes !!! (ô Molière !) d'Higgins, de Madiedo, de Guernsey ! voilà des progressistes !

La Prusse a annexé Cœthen ! Elle nous a pris nos deux provinces les plus chères ! Français dégénérés, quel tribut allons-nous payer à l'Angleterre reine des mers, à l'Amérique géante, à l'Espagne d'Isabelle (la première !) et à ses magnifiques colonies ! Rien de moins que notre honneur scientifique ne saurait les satisfaire.

Humilions-nous donc ; reconnaissons que « le raisonnement ne peut plus être notre guide ; ne nous bornons

plus à côtoyer un océan sans limite ; quittons les dernières limites du monde visible ; engageons-nous dans les voies qui conduisent vers des régions inconnues ; marchons-y avec courage à la suite de notre honorable vice-président, pour y chercher des faits positifs ! » (Ozanam, *Bulletin de la Société méd. hom. de France*, tome XIV, p. 343.)

Soyez tranquilles ; tout en n'y voyant pas clair, nous ne perdrons pas pied.

Les résultats produits par M. Ozanam paraissent, à première vue, tenir du miracle et du prodige.

Le miracle est un fait contraire aux lois ordinaires de la nature et produit par une puissance surnaturelle. On dit également, par extension, d'un acte, d'une personne, d'un phénomène, d'une qualité, d'une propriété, qui, sans sortir de l'ordre naturel, dépassent la mesure ordinaire et frappent d'étonnement ou d'admiration, que ce sont des miracles, des prodiges !

L'observation d'un hymen imperforé, RÉSORBÉ sous l'influence de *silicea*, 6,000^e, est un véritable miracle au sens propre du mot. Le miracle n'est pas que l'effet soit dû à la 6,000^e dilution de *silicea* ; ce serait toujours un miracle pour moi si le médicament eût été administré à une dose pondérable, ou de la 3^e à la 30^e dilution, en un mot, sous toute autre forme que celle d'un agent mécanique. Le fait de Guernsey me paraît relever de la médecine légale, non de la thérapeutique. L'hymen ne se rompt pas sans un effort mécanique, chacun sait ça ; il se cicatrice, il ne se résorbe pas. On n'a jamais vu une membrane saine, pas plus l'hymen que l'iris, se détruire, se résorber seule, en dehors du trauma-

tisme de certaines conditions pathologiques. Mieux vaut le miracle que l'explication antiphysiologique de M. Ozanam.

N'est-ce pas un miracle, c'est-à-dire une chose contraire aux lois ordinaires de la nature, à celles que nous connaissons du moins, que cette puissance médicatrice croissant avec l'atténuation, à ce point qu'il y a, selon Finke, cité avec complaisance par notre confrère, « autant de différence entre la puissance d'action des hautes doses et celle des basses, qu'entre celles-ci et les doses brutales de l'alopathie ? »

J'avoue que je ne puis m'en rapporter sur ce point à l'autorité de Finke, que je ne connais pas, ni même à celle de mon excellent confrère Ozanam, qui a cependant bien plus de poids à mes yeux.

En effet, l'action médicamenteuse est comprise entre une limite supérieure, marquée par la dose nécessaire pour produire les premiers effets pathogéniques, et une limite inférieure qui est précisément l'objet de nos investigations et de nos controverses. Or il est certain que cette limite inférieure peut être précisée pour les médicaments comme pour les autres agents de la nature. Nous savons qu'il faut une très-petite quantité de lumière pour impressionner notre rétine ; mais nous savons aussi à quel degré elle nous incommode, à quel autre elle ne nous impressionne plus. De même du calorique ; à quel degré nous donne la sensation pénible de l'extrême chaleur, à quel autre il nous donne une sensation agréable, à quel autre il nous est nuisible, à quel autre enfin il nous fait défaut. De même encore des saveurs, des odeurs et des objets que nous apprécions par le toucher. Nous avons

des mots pour exprimer l'absence complète de leur action sur nos sens : l'obscurité, le froid, l'insipide, l'indore, l'impalpable. Il en est de même des agents pharmaceutiques, chacun d'eux étant toxique à une certaine dose, pathogénique à une dose moindre, médicamenteux à une dose moindre encore, inerte, inefficace, inoffensif, passé une certaine atténuation.

Les doses du même agent, dans des limites assez étendues, peuvent varier selon l'effet qu'on veut obtenir, depuis la lumière qu'on concentre sur la pupille dilatée pour l'examen ophtalmoscopique, jusqu'à l'obscurité à laquelle on condamne certains opérés et certains malades ; depuis la température de la fumigation sèche ou du bain de vapeur jusqu'à l'enveloppement humide ou à la douche de 10° et au-dessous ; depuis l'odeur agréable d'une fleur jusqu'à l'impression violente du sel anglais ou de l'ammoniaque ; depuis la saveur exquise d'un vin ou d'un mets jusqu'à la saveur âcre des pikles ou détestable de l'assa-fœtida, depuis enfin la dose vomitive ou purgative de l'*ipeca* ou de l'émétique jusqu'à la 30^e atténuation.

Il est évident que l'action médicamenteuse dépendant de deux conditions, l'appropriation du médicament et l'impression qu'on veut obtenir ; celle-ci pourra être variable, forte dans un cas, moyenne dans un autre, faible dans un troisième. Mais cette impression ne croîtra pas, elle diminuera au contraire, avec l'atténuation, et à un certain degré elle sera nulle.

Le tout est donc de rechercher quelle est celle de ces impressions qui convient le mieux dans un cas donné ; si c'est la plus légère, c'est là dose la plus atténuée pos-

sible qu'il faut choisir. Mais que l'atténuation produise un développement de force, un accroissement de puissance, cela est contradictoire dans les termes, en dehors des lois ordinaires, contraire à toute expérience, surnaturel en un mot. Si cela était réellement, ce serait un véritable miracle, le plus grand de tous les prodiges.

Il n'y a pas, il ne saurait y avoir accroissement de puissance par l'atténuation. Il y a telle atténuation qui est mieux appropriée que toute autre à un cas donné, voilà tout ! Le miracle se réduit à une métaphore, à une métonymie, à une antiphrase !

Messieurs, je vous aurais épargné cette longue dissertation si j'avais commencé par où je vais finir. Les chiffres, en effet, sont plus concluants que tous les raisonnements. Malheureusement je n'ai pensé aux chiffres qu'en dernier lieu parce que, dans le travail de notre confrère, c'est à la dernière page que je les ai rencontrés.

Les procédés d'Hahnemann pour obtenir les dilutions successives sont connus. On sait quelle petite quantité d'eau est nécessaire pour parvenir à la 30^e : 150 grammes ; à la 100^e : 500 grammes. Eh bien, un simple calcul démontre que la fameuse 200,000^e de Fincke n'équivaut pas à la 4^e d'Hahnemann, que la 100,000^e, correspond simplement à la 3^e de Hahnemann, et que la 50,000^e lui est inférieure.

Voici par quel tour de main, selon M. Ozanam, on arrive à ces atténuations prodigieuses, sans épuiser l'Océan ; jusqu'ici les grands lacs et les fleuves de l'Amérique y ont suffi.

« Après avoir fait couler une goutte du remède, dit M. Ozanam, sur les parois internes d'un flacon de 5 grammes, muni de deux tubulures, l'une en haut (goulot), l'autre située tout à fait au bas, sur le côté, on fait traverser le flacon par un *jet continu* d'eau, qui s'échappe à mesure qu'il arrive au bas du flacon, et l'on regarde la dilution comme faite lorsque la quantité d'eau correspondante au chiffre de la dilution a traversé le flacon, quantité qui sera de 25 kilogrammes pour la 50,000^e, de 50 kilogrammes pour la 100,000^e, de 100 kilogrammes pour la 200,000^e. (*Loc. cit.*, p. 364.)

Il est clair que, le flacon contenant 5 grammes, la première atténuation est faite quand il est rempli, une goutte se trouvant ainsi dissoute dans cent gouttes ou 5 grammes de liquide; la seconde exigera le passage de 500 grammes, la troisième cent fois plus ou 50,000 grammes (50 litres), la quatrième cent fois plus ou 5,000,000 de grammes (5,000 litres)!

D'où il suit que, toujours d'après M. Ozanam, ce que Finke appelle la 50,000^e correspondant à 25 litres, est inférieure à la 3^e de Hahnemann; ce qu'il appelle 100,000^e correspondant à 50 litres, est exactement la 3^e de Hahnemann, et ce qu'il appelle la 200,000^e, correspondant à 100 litres, est de beaucoup inférieure à la 4^e de Hahnemann. •

Vous voyez d'ici l'écart entre les deux progressions. Hahnemann suit une progression géométrique décroissante dont la raison est 100, et dans laquelle le rang de chaque terme est marqué par l'exposant du dénominateur:

$$\frac{1}{100} \quad \frac{1}{100^{(2)}} \quad \frac{1}{100^{(3)}} \quad \frac{1}{100^{(50,000)}} \quad \frac{1}{100^{(100,000)}} \quad \frac{1}{100^{(200,000)}}$$

Fincke, lui, suit une progression dont la raison entre le 1^{er} et le 50,000^e terme est inconnue, devient 2 à partir du 50,000^e terme, et dans laquelle le rang de chaque terme est marqué, non plus par l'exposant du dénominateur, mais bien simplement par ce dénominateur multiplié par 2 :

$$0,000^{\circ} \frac{1}{25,000}; 100,000^{\circ} \frac{1}{25,000 \times 2}; 200,000^{\circ} \frac{1}{25,000 \times 2 \times 2}.$$

Quelle confusion ! quel arbitraire !

Je ne parlerai pas de la grossièreté du tour de main ; il rappelle trop les plaisanteries connues et usées de la sphère liquide dont le diamètre est plus grand que la distance de la terre au soleil ; du globule jeté dans le lac de Genève et communiquant à la Méditerranée des propriétés toxiques, du globule jeté dans la Seine, au pont Neuf, et produisant des effets au Havre ou même à San Francisco !

Des atténuations de Jenichen je ne dirai rien, sinon qu'elles sont l'invention d'un bottier allemand en goguette ou halluciné, et heureusement mort avec son secret. Je n'ai jamais compris qu'elles fussent l'objet d'une discussion scientifique, ni qu'un observateur sérieux consentît à les expérimenter.

Ainsi, les résultats attribués par M. Ozanam aux hautes dilutions reposent, s'ils ont été obtenus par les dilutions de Jenichen, sur l'inconnu ; si par celles de Fincke, sur une erreur.

Dans l'un comme dans l'autre cas, je crois devoir m'abstenir de discuter chaque fait en particulier.

M. OZANAM. Je n'en viendrai pas aux prises avec l'éloquence critique de M. Cretin : sur le terrain de la rhé-

torique, je serais battu. Mais j'aborde le côté philosophique de la discussion.

Je dois tout d'abord déclarer que je n'ai pas voulu imposer mes opinions, ni prétendu démolir tout le passé de l'homœopathie, comme on m'en accuse. Mon intention a été simplement de faire une revue scientifique du monde homœopathique, de faire un chapitre de bibliothèque générale, en vous faisant connaître des travaux qui vous étaient inconnus, de vous signaler des combattants qui se dévouaient pour notre cause. Venons maintenant avec détails à la critique de M. Cretin.

Bien que les procédés opératoires employés par Fincke pour obtenir les dilutions élevées me soient encore incomplètement connus, je dois cependant dire à M. Cretin que Fincke échappe aux erreurs grossières de divisions qui lui sont imputées. Le flacon préparateur de Fincke, à deux tubulures, n'est point traversé par un courant continu; ce courant, au contraire, est interrompu à chaque quantité de 5 grammes qui traverse le flacon; il reste à chacune de ces interruptions la goutte terminale de liquide, représentant l'élément médicinal de la dilution suivante. De la sorte, le chiffre de la dilution est rigoureusement déterminé par le nombre de fois que 5 grammes d'eau traversent les deux tubulures du flacon préparateur. C'est un mécanisme qui constitue une économie de temps considérable, comparativement au procédé usuel.

Quant à l'observation, empruntée au docteur Guernsey, d'une imperforation de l'hymen, guérie par *silicea* (6;000^e), que présente-t-elle de contraire aux conditions d'un bon raisonnement? L'hymen n'est-il pas une

membrane qui se résorbe graduellement par un travail physiologique, de même que se résorbe la membrane pupillaire de l'embryon ? Et quand ce travail physiologique vient à subir une interruption anormale, le médicament ne peut-il ici, comme dans d'autres circonstances, solliciter l'organisme à l'accomplissement de sa fonction suspendue ? Ne voyons-nous pas les remèdes déterminer la résorption de tissus bien autrement réfractaires, des tumeurs hétérogènes que l'organisme malade ne tend qu'à développer ?

Enfin, si j'ai plaidé la cause des hautes dilutions, je ne les présente point comme constituant à elles seules nos ressources, mais simplement comme une part précieuse de notre thérapeutique. Les basses dilutions ont leur efficacité, et celles de Jenichen ont rendu des services, nous le savons tous. Il était à propos d'étudier ces dilutions nouvelles, qui dépassent celles de Jenichen. Or, je crois en avoir démontré l'utilité : je crois avoir particulièrement démontré le bien fondé de cette affirmation de Neidhart : que les dilutions extrêmes sont indiquées pour les maladies de la peau.

M. JOUSSET. Il est très-vrai que nous ne connaissons pas la limite supérieure des atténuations médicamenteuses et que nous devons applaudir à toutes les tentatives qui ont pour objet de fixer cette limite supérieure ; mais je reproche au travail de M. Ozanam de ne pas s'appuyer sur des documents ayant un caractère suffisamment scientifique. Ainsi les médecins qu'il a cités, et dont je ne puis me rappeler les noms, jusqu'ici totalement inconnus pour moi, ont essayé de fixer des règles pour l'emploi des hautes et des basses dilutions, et dans

l'énoncé de ces préceptes, ils tombent dans des contradictions telles, que je ne puis accorder l'épithète de scientifiques à de semblables élucubrations.

Mais ce qui a surtout attiré mon attention dans le mémoire de M. Ozanam, c'est la dernière observation : *imperforation de l'hymen, guérison par silicea, 6,000°*.

Cette observation, due au docteur Guernsey, manque complètement d'esprit critique et suppose chez son auteur un degré de naïveté peu commun. Je le dis franchement, je regrette beaucoup qu'une semblable anecdote ait pu trouver place dans notre *Bulletin*, notre société n'est pas faite pour discuter des billevesées, et son recueil pour les publier. La rupture de cet hymen, attribuée bonnement par l'auteur à l'action de *silicea*, 6,000°, pourrait s'expliquer par des *accidents* qu'une société savante n'a point à discuter ; scientifiquement, elle ne peut s'expliquer que par la pression du sang menstruel. Scanzoni rapporte un exemple de guérison d'une atresie vaginale, due au mécanisme que nous venons d'indiquer.

Nous regrettons encore que notre confrère, le docteur Ozanam, entraîné par le désir de justifier l'auteur de cette malencontreuse observation, se soit cru obligé d'expliquer cette guérison en comparant l'hymen à la membrane pupillaire qui se résorbe par les efforts de la nature. Ici la *silicea*, 6,000°, n'aurait fait qu'aider la nature et faciliter la résorption normale de l'hymen. Or l'anatomie démontre et l'embryogénie enseigne que l'hymen n'est point une membrane à part, un produit de la vie embryonnaire destiné à être résorbé et à disparaître comme la membrane pupillaire.

L'hymen est constitué par un repli de la muqueuse vaginale, repli qui n'apparaît qu'à plus de la moitié de la vie embryonnaire; qui s'accroît à mesure que la jeune fille approche de la puberté, qui ne se *résorbe jamais*, et ne disparaît que lorsqu'il est détruit par une violence mécanique.

M. OZANAM. Je n'admets pas les termes dédaigneux de la critique de M. Jousset envers le médecin qui nous a donné l'observation de guérison par la *silicea* (6,000°).

Le docteur Guernsey apporte à l'histoire de la thérapeutique un fait intéressant et offrant toutes les garanties scientifiques.

En ce qui me concerne, bien que le mot de membrane, appliqué à l'hymen, ne soit pas ma création, je soutiens cette dénomination. L'hymen, dit M. Jousset, est un pli de la muqueuse vaginale; eh bien, ne dit-on pas tous les jours la membrane muqueuse? j'ai donc pu légitimement attribuer ce nom de membrane à l'hymen. La membrane de l'hymen se forme par accolement, par soudure des deux moitiés originelles qui, pendant une phase de la vie embryonnaire, représentent le vagin. Car l'homme est double, et son organisme se forme par moitiés séparées. Nous le voyons très-nettement par la formation du rectum, constitué par deux cavités, l'une interne, l'autre externe, marchant à la rencontre l'une de l'autre, et ne formant plus qu'un tube unique après la résorption de la membrane intermédiaire qui les séparait.

M. Jousset regrette pour notre *Bulletin* l'insertion de cette observation du docteur Guernsey. Notre société est respectable sans doute; mais je tiens pour aussi res-

pectable l'Institut homœopathique des États-Unis, comprenant quelques centaines de médecins, qui a cru pouvoir insérer sans aucun blâme cette observation dans le *Bulletin* de la 21^e session.

Ne soyons pas si difficiles;
Les plus accommodants, ce sont les plus habiles.

M. GONNARD. Je ne viens pas reprendre la discussion au point de vue philosophique après M. Cretin, ni au point de vue clinique après M. Jousset. Je laisserai complètement de côté l'observation lointaine du docteur Guernsey, qui ne mérite pas, à mon avis, l'importance qu'on lui décerne. A M. Jousset qui la trouve indigne de paraître dans notre *Bulletin*, je confesserai que je l'ai le premier introduite dans le *Bulletin*, il y a quatre ans, en rendant compte de la 21^e session du Congrès homœopathique américain.

Il est vrai qu'elle n'a pas paru alors avec des commentaires laudatifs; elle était tout auprès d'un autre échantillon de la littérature américaine, par lequel un de nos confrères, atteignant aux bornes du lyrisme, prédisait que, grâce aux progrès de la matière médicale, non-seulement les maladies disparaîtraient, mais l'humanité retrouverait l'âge d'or, les félicités et les splendeurs de l'état édenique. A la suite venait cette réflexion critique d'un confrère américain moins enthousiaste : « Une plus large part de l'esprit de science pure est le grand besoin de notre école. »

Je n'attaque pas non plus les théories en provenance d'Angleterre ou de Bolivie, par la raison que les auteurs ne pourraient répondre à cette critique. Mais je vou-

lrais demander à M. Ozanam qui est ici présent, et parfaitement en mesure de répondre, quelques explications sur des points de doctrine qu'il affirme lui-même.

Un mot d'abord sur le mode opératoire par lequel Fincke, nous dit-il, prépare ses dilutions. Je ferai remarquer à M. Ozanam que, pour atteindre à la 200,000^e dilution, en partant du médicament en nature, il faut, à raison de 5 grammes par chaque dilution, non pas 100 kilogrammes d'eau comme il l'a cru, mais bien une quantité dix fois plus grande, 1,000 kilogrammes; c'est un simple détail d'arithmétique. Or la traversée du flacon à deux tubulures par ce torrent d'eau m'échappe malgré les interruptions successives à chaque flot de 5 grammes. En effet, dans le mode de préparation actuel, employé aujourd'hui par nos pharmaciens et employé vraisemblablement par Korsakoff et Jenichen, une goutte de la première dilution, après succussion convenable, est déposée dans un flacon nouveau, et ainsi de suite jusqu'au terme de l'opération : en sorte que, si on nous objecte que la dilution dernière ne contient plus trace de médicament, nous pouvons toujours répondre par cet argument de bon sens : Le médicament y est, puisque nous l'y avons mis. Mais avec le procédé de Fincke, arrêtons le courant d'eau à n'importe quelle période de la préparation; quel considérant nous répond que le médicament n'a pas été entraîné en totalité par les flots précédents, et qu'il reste encore dans le flacon trace de la substance active? Cette objection me semble sérieuse.

M. Ozanam, après exposé des théories de Manzanèque,

Bayes.... parlant cette fois en son nom propre, formule une loi très-catégorique en ces termes : « Dans le traitement de chaque maladie il convient d'employer la dilution correspondant à l'âge de la maladie (le jour étant considéré comme le type naturel). » Et plus loin je trouve dans la clinique de notre confrère une malade guérie par la 40,000^e dilution d'*ars*. Or, après une courte vérification arithmétique, il se trouve que la 40,000^e dilution conviendrait, d'après la loi précédente, à une malade âgée de 111 ans, mais pas du tout à la malade pourtant guérie. Et quant à la 200,000^e dilution, elle sera efficace après cinq ou six siècles de maladie. Je vois bien que cela eût convenu à Mathusalem, et cela conviendra peut être quand l'humanité aura retrouvé la longue vie de l'Éden, ainsi que le lui promet le confrère enthousiaste du docteur Guernsey. Mais pour l'heure présente, je ne sais pas ce que nous en pouvons faire.

Pour en venir enfin aux faits de la clinique personnelle de M. Ozanam, la discussion de chaque cas serait trop longue pour être opportune. Je voudrais seulement faire une remarque générale. Ce travail est divisé méthodiquement en chapitres, dont chacun porte en tête un théorème; comme numéro 1 : « Les hautes dilutions sont efficaces contre les maladies aiguës et le traumatisme; » et au numéro 7 : « Les hautes dilutions peuvent opérer des guérisons que n'opéreraient pas les basses puissances. » Cet énoncé doctrinal me semble prématuré; en considérant que chacune de ces propositions est suivie de témoignages peu nombreux, et parfois même d'un fait unique à l'appui.

M. OZANAM. Je répondrai en commençant par la fin les observations faites par M. Gonnard.

Si j'ai présenté les idées de mon travail sous forme de théorèmes, c'était pour plus de clarté ; et si chaque théorème n'était pas accompagné de nombreuses preuves à l'appui, c'est que ce cortège eût constitué un travail beaucoup trop long. Du reste est-il bien nécessaire que les témoignages en faveur d'une proposition soient multipliés ? Un fait bien probant, une seule observation bien prise, comme les faits choisis que j'ai présentés, n'est-elle pas une démonstration pleinement satisfaisante ?

La loi que j'ai présentée sur le rapport entre la dilution médicamenteuse et le jour de la maladie ne se pose pas comme une loi absolue. La formule est mienne, mais elle est seulement l'expression résumée de la pensée que j'avais saisie dans les travaux des confrères éminents Manzanèque, Bayes, Madiedo, que j'ai désiré vous faire connaître, afin d'établir un lien le plus étroit entre nous tous, défenseurs d'une même cause.

Quant à la préparation des très-hautes dilutions, 100,000^e et 200,000^e, je répète que les procédés de Hahnemann me sont encore connus incomplètement, et je souhaiterais que les recherches de nos pharmaciens pussent éclairer ce point de pharmacopée.

M. RAFINESQUE. J'ai quelques mots seulement à dire. Je m'étonne un peu de la vivacité avec laquelle est critiqué le travail de M. Ozanam ; ce travail cependant contient des observations qui, pour nouvelles qu'elles soient, invitent simplement à une vérification. Il est vrai

qu'en France, je ne dis pas dans la Société homœopathique, nous sommes, d'habitude, peu tolérants pour tout ce qui est nouveau, insolite, de provenance étrangère. C'est le fait de cette infatuation nationale qui exige que nous soyons les premiers en tout, en art, en science; il y a bien peu de temps que nous étions encore les premiers guerriers du monde. Cette disposition d'esprit nous porte à méconnaître la valeur des travaux qui s'accomplissent autre part, en particulier dans cette Amérique qui marche hardiment dans les voies du progrès. Étudions ce qui est nouveau : je n'ai pas dans ma pratique médicale dépassé la 200^e dilution, mais je ne vois pas d'objection à étudier les préparations plus lointaines. Ne nous risquons pas à tenir envers les novateurs de notre école la conduite intolérante qu'ont tenue à notre égard les allopathes.

M. CRETIN. M. Rafinesque nous donne une leçon d'humilité dans laquelle il y a à prendre et à laisser. Nous confessons volontiers les défauts qui nous sont propres, sans aller pour cela à l'adoration aveugle des mérites d'autrui. Si les Américains accomplissent de grands progrès, ce que nous ne méconnaissons pas, nous devons bien remarquer, en revanche, que leur passion pour la nouveauté, leur ardeur à dévorer l'espace, le *Go ahead* qui est leur mot d'ordre, les jette dans les écarts les plus étranges, dans les insanités du spiritisme en particulier, et fait d'eux les plus crédules victimes de toutes les duperies. Je n'ai pour ma part aucune espèce de préjugés contre les faits apportés à l'enquête par M. Ozanam ; je ferai pour ces données nouvelles la vérification clinique comme j'ai

cru devoir le pratiquer pour des affirmations venues à cette société d'autre provenance. J'ajouterai même que l'habitude de notre Société est une tolérance extrême; nous acceptons tout sous bénéfice des observations qui provoquent les travaux qui nous sont présentés. Mais dans le travail de M. Ozanam se trouvent, à côté de ses affirmations personnelles, des emprunts pour lesquels le respect m'est impossible : le fait raconté par le docteur Guernsey, et sur lequel je ne reviens pas; et cette prétention théorique, qui nous a été déjà si nuisible, la dynamisation du médicament par la dilution : je déclare que je ne pourrai jamais admettre, à moins de renoncer à tout langage intelligible, que l'atténuation de la quantité médicinale développe une puissance nouvelle dans la substance : le seul résultat acceptable est que par ces atténuations, le médicament s'approprie mieux à certains cas morbides.

M. FRÉDAULT. En lisant le travail de M. Ozanam, j'ai été quelque peu surpris par la révélation d'un *danger nouveau* qui menaçait l'homœopathie. Plus loin j'ai vu soulever une question grave, que je remercie notre confrère d'avoir posée, malgré la tendance au merveilleux qui s'y manifeste. Cette question est celle de l'action des médicaments atténués, dans toute l'étendue de la division possible. Nous avons déjà employé les dilutions de Jenichen avec profit, sans toutefois pouvoir en préciser le mode de préparation. Mais au delà des limites abordées par Jenichen et Korsakoff, il existe un espace inexploré, dans lequel M. Ozanam s'est aventuré avec un courage dont je le félicite. Je regrette toutefois ce ton d'admiration partielle pour l'étranger, et de dé-

dain pour la France; c'est un verdict pour lequel je voudrais voir apporter des preuves sérieuses avant de m'y soumettre. Je regrette plus encore que M. Ozanam, nous présentant les travaux de Manzanèque, Neidhart, Bayes, les ait acceptés aussi facilement, sans même toucher de sa critique les contradictions manifestes qui existent: d'une part, entre les colonnes dichotomiques de ces théoriciens; d'autre part entre les théories de ces confrères, et la pratique même de M. Ozanam leur défenseur. Il y a sans doute dans ces recherches des faits intéressants: mais avec un alliage compromettant de données sans valeur et de conceptions illusoirs.

M. CRETIN. Les contradictions fourmillent dans ces tableaux qui prétendent opérer le départ entre le domaine des hautes dilutions et celui des basses dilutions: pour n'en citer qu'une, je trouve la pneumonie inscrite dans les deux cadres.

M. GONNARD. Ces contradictions ne peuvent nous surprendre. Il ne me semble pas que ces tableaux, à en juger au moins par le travail de Bayes, déjà apprécié ici dans une autre séance, présentent autre chose que des éléments de statistique, empruntés à la pratique divergente des médecins pratiquant, les uns avec les basses atténuations, les autres avec les hautes dilutions. Il est clair que dans ces deux groupes, les mêmes maladies ont été traitées; chacune d'elles par conséquent, la pneumonie, par exemple, a pu avoir sa place dans les deux colonnes simultanément.

M. JOUSSET. Les critiques soulevées par l'observation étrange du docteur Guernsey sont à la charge de l'auteur original, et nullement de M. Ozanam. Il reste seu-

ement à désirer que notre confrère ne confonde pas l'hymen avec une membrane embryonnaire et transitoire.

M. OZANAM. Je répète que le vagin se forme par accolement et soudure de deux demi-cylindres ; que le rectum se forme d'une manière analogue par la rencontre de deux cavités séparées temporairement par une membrane qui doit se résorber.

Je dois repousser nettement les conséquences dirigées contre l'observation que j'ai empruntée au docteur Guernsey ; car j'y trouve d'un côté toutes les conditions d'enquête sage, que réclame un témoignage scientifique ; et, d'autre part, j'attends encore qu'on me démontre l'impossibilité de l'action efficace de *silicea* en pareille occurrence.

Je n'ai pas relevé les quelques défauts légers qui peuvent se trouver dans les tableaux dichotomiques de Mananèque, Neidhart et Bayes. Je n'avais ni pour mission ni pour intention de les écraser sous le poids de la critique. J'ai trouvé chez eux des affirmations dignes d'intérêt, celle-ci par exemple : « Les maladies de la peau exigent les plus hautes entre les hautes dilutions, » et j'ai fourni largement la preuve de cette affirmation.

J'ai démontré pareillement que, dans certaines affections aiguës, les très-hautes dilutions pouvaient réussir pleinement.

Quant à M. Cretin, je vois bien qu'il nie la dynamisation, la création d'une puissance nouvelle par l'atténuation du médicament ; mais il reconnaît possible l'appropriation, en certains cas particuliers, de telle ou telle atténuation. Or reconnaître que le résultat peut être

différent, n'est-ce pas avouer implicitement que l'atténuation constitue une puissance différente? Et n'est-ce pas là une vérité d'ordre vulgaire? Prenez un câble formé de fils multiples: n'est-il pas évident qu'une portion du câble, un seul fil, rendra pour la couture un service tout autre que le câble dans sa totalité? par conséquent, que la puissance du câble et celle du fil sont différentes?

La séance est levée.

ERRATUM

M. Guérin-Méneville demande à développer sa pensée qui pourrait n'être pas saisie par les lecteurs du compte rendu de la séance du 10 juin, paru dans le numéro du 1^{er} octobre du *Bulletin*.

En effet, M. Guérin-Méneville, à la fin de la discussion sur les désinfectants, dit une phrase complètement incompréhensible, si elle reste telle qu'elle a été imprimée: « Il reste comme agent essentiel désinfectant l'Océan, qui est une source inépuisable de chlore. »

M. Guérin-Méneville a voulu dire que « le chlore demeure en somme le roi des désinfectants, » et qu'en cela, la nature nous engage à le préférer à tout autre; en effet, l'Océan, qui couvre les deux tiers du globe, ne dégage-t-il pas en abondance le chlore nécessaire à la désinfection de l'atmosphère?

CLINIQUE HOMŒOPATHIQUE

VERTIGES.

Chacun de vous connaît la maladie improprement dénommée *vertigo a stomacho læso* ; cette affection est caractérisée par un vertige accompagné de vomissements ou au moins de nausées ; le mal de mer en est une image parfaite. Dans son développement complet, cette affection est constituée par un sentiment d'étourdissement, accompagné ou non de la sensation du tournoisement extérieur ; quelquefois les malades, quand ils sont debout et quand ils marchent, croient que la terre se dérobe sous leurs pieds ; le second symptôme est l'état nauséux, qui arrive souvent jusqu'au vomissement de matières bilieuses ; ce symptôme se manifeste principalement quand les malades veulent quitter la position couchée. L'état nauséux se complique quelquefois de diarrhée ou au moins de selles faciles ; il s'accompagne souvent de refroidissement et d'un grand malaise, accompagné quelquefois de sueurs froides et d'un état lypothymique plus ou moins prononcé.

Le tableau de l'empoisonnement aigu par le tabac, tel qu'il s'observe habituellement chez les fumeurs inexpérimentés, répond trait pour trait à la description de cette espèce de vertige ; aussi le guérit-il presque

infailliblement. Je prescrivis habituellement trois gouttes de la troisième dilution dans 200 grammes d'eau, trois cuillerées par jour; j'ai aussi employé la sixième dilution administrée de la même manière et avec succès.

Parmi bien des observations, je citerai la suivante, empruntée à la pratique de mon dispensaire.

OBSERVATION DE VERTIGE.

Madame Comté, âgée de 39 ans, fut prise il y a dix-huit mois de vertiges violents, qui ne l'ont pas quittée depuis ce moment; souvent ils s'accompagnent de vomissements alimentaires, de selles liquides et de sueurs. Quand ils sont moins forts, elle éprouve seulement des nausées et des envies d'aller à la selle. Ces vertiges la prennent même dans le lit, et elle vomit quelquefois pendant la nuit. Mais ils augmentent après le repas et par la station debout. La marche est titubante et plusieurs fois elle a failli tomber.

Le 13 octobre 1871, je prescrivis *tabacum*, 6^e, 2 gouttes dans 200 grammes d'eau; trois cuillerées par jour.

Huit jours après, la malade ne présentait plus un seul vertige; le 18 mars 1872, c'est-à-dire cinq mois après, elle revint au dispensaire, me disant que des vertiges commençaient à revenir depuis huit jours. Je prescrivis de nouveau *tabacum*, 6^e, qui eut le même succès que la première fois, et c'est seulement ces jours-ci, après sept mois de guérison complète, qu'elle a été reprise d'étourdissements pour lesquels j'ai indiqué le même médicament.

Je pourrais multiplier beaucoup ces exemples, mais celui-ci me semble assez concluant pour engager mes confrères à prescrire le tabac dans le vertige, avec nausées et vomissements.

PNEUMONIE.

Je rapporterai quatre observations de pneumonie, dont une terminée par la mort, estimant qu'il y a souvent plus d'enseignement à tirer d'un insuccès que d'une guérison.

OBSERVATION I. — *Pneumonie purulente ; marche insidieuse de la maladie ; mort le huitième jour.*

M. de B... est âgé de 60 ans, il est d'une nature chétive, délicate, et a toutes les apparences d'un vieillard de 70 ans ; il a souffert longtemps d'une maladie de poitrine sur laquelle je n'ai pas de renseignement précis.

Il se portait bien pendant le mois de janvier, et s'exposa à un refroidissement dans la semaine même où commença sa pneumonie.

Celle-ci débuta le 26 février, à trois heures du matin, par un frisson. M. de B... s'était couché bien portant, et il fut réveillé par le froid initial de la fièvre. Le 26 au matin, le malade présentait l'état suivant : mouvement fébrile, chaleur à 39° ; pouls seulement à 84, mais d'une largeur et d'une force comparables au pouls de l'insuffisance aortique. Le malade accusait une grande courbature et un sentiment d'oppression. Il était couché,

presque demi-assis, les bras hors du lit, il ne toussait pas, il était très-somnolent, le facies était altéré et annonçait une affection grave. Il était pâle, mais c'est le teint habituel du malade.

Je prescrivis *aconit*, T. M., 3 gouttes dans 200 grammes d'eau, une cuillerée toutes les heures.

27, 2^e jour. — La nuit a été sans sommeil véritable, la somnolence est continuelle ; le mouvement fébrile est le même ; la malade accuse une légère douleur sous le sein droit ; les urines sont rouge foncé ; la langue est blanche et très-sèche, la malade ne tousse ni ne crache. L'auscultation et la percussion donnent une matité relative et une diminution du bruit respiratoire dans la moitié inférieure du poumon droit. Ces deux symptômes sont fort peu marqués ; la présence des vibrations thoraciques par la parole éloigne l'idée d'un épanchement. Soupçonnant une pneumonie à marche insidieuse, je prescrivis *bryonia*, 12^e, 4 globules dans 200 grammes d'eau, une cuillerée toutes les deux heures.

28, 3^e jour. Nuit mauvaise ; un peu de délire hier soir. La somnolence est plus prononcée qu'hier ; le pouls est toujours énorme, à 84 pulsations ; le point de côté a diminué ; les signes stéthoscopiques sont les mêmes ; *belladone*, 3^e, trois gouttes, une cuillerée toutes les deux heures.

1^{er} mars, 4^e jour. Amélioration ; moins de somnolence, pouls à 80° ; un peu moins grand. Même traitement. Le malade prend du bouillon.

2 mars, 5^e jour. Ce matin la malade a toussé deux ou trois fois et a expectoré chaque fois des crachats vis-

queux, abricots, pathognomoniques de la pneumonie ; la fièvre a augmenté. Le pouls est à 84. Les urines sont rouge sang, et cependant parfaitement transparentes ; la langue est jaunâtre et desséchée ; l'auscultation présente les mêmes caractères ; mais si on fait tousser le malade, on perçoit nettement un souffle bronchique dans les deux tiers inférieurs du poumon droit ; la face est très-amaigrie, le teint jaunâtre, le pouls à 88°, *bryonia*, 12°, six globules dans 200 grammes d'eau, une cuillerée toutes les deux heures.

Soir. Agitation ; le malade est mal dans son lit, il voudrait se lever, il est très-excité, sans délire ; pouls à 92°. Continuer la *bryonia*.

3 mars, 6^e jour. Nuit sans sommeil ; même agitation, les bras hors du lit, le malade demande à se lever ; facies grippé, langue comme du bois ; urines abondantes, rouges, sans dépôt. Mêmes signes stéthoscopiques ; pouls à 96°, peau sèche, *phosphorus*, 24°.

Soir. Même état, *bryonia*, 12°, pour la nuit.

4 mars, 7^e jour. Nuit mauvaise. A eu un accès de suffocation ; pouls à 100°, toujours même agitation. *Arsenic*, 12°, une cuillerée toutes les heures.

Dans la journée, la peau devient humide, mais la sueur ne peut s'établir ; le malade est plus calme, il accuse un grand mieux, qui est en contradiction avec l'état fébrile, qui s'accroît d'heure en heure. Le pouls atteint successivement 108, 116, 120, et le soir tard, 124 pulsations. La langue est desséchée, les urines n'ont pas changé de caractère. Le malade a quelques divagations, il boit avec avidité le bouillon de poulet et la tisane, mais ne demande pas à boire. On alterne

arsenic, 12^e, et *phosphorus*, 24^e. Il meurt le huitième jour, à trois heures du matin.

Cette observation est surtout intéressante au point de vue nosographique ; le début, à ne juger que le mouvement fébrile, était celui d'une affection bénigne, puisque le pouls variait de 80 à 84 pulsations, et que la chaleur ne dépassait pas 39°, cependant cette maladie s'est terminée par la mort au commencement du huitième jour. Je tiens à faire ressortir les symptômes nombreux qui me permirent de porter un fâcheux pronostic dès les premiers jours de la maladie, malgré le peu de fréquence du pouls. C'est d'abord l'ampleur extraordinaire du pouls, ampleur comparable à celle qu'on observe dans l'insuffisance aortique ; c'est ensuite l'altération du facies, signe de premier ordre pour le pronostic ; les traits étaient tirés et exprimaient une anxiété considérable. L'oppression hors de proportion avec l'étendue de la lésion, pulmonaire, le désir continu de se découvrir et de se lever, la sécheresse considérable de la langue sont des signes fâcheux dans le cours de la pneumonie ; il en est de même des urines rouge foncé, et cependant entièrement limpides. La sensation d'amélioration accusée par le malade, au moment où le mouvement fébrile s'accroissait d'heure en heure, est du plus mauvais augure dans les affections aiguës.

Je crois que cette forme de la pneumonie est habituellement au-dessus des ressources de l'art, surtout quand elle survient chez un vieillard déjà affaibli. L'hésitation du diagnostic anatomique au début de la maladie m'a empêché d'insister sur la *bryone*, au moment où elle

aurait pu encore être efficace. Je serais heureux si la présente discussion devait éclairer la thérapeutique de cette forme de maladie.

Voici maintenant comme contraste une observation de pneumonie, dont le début a été des plus violents, et terminée par la guérison le quatrième jour.

OBSERVATION II. — *Pneumonie bénigne. — Deux jours de prodromes. — Guérison le quatrième jour, par bryone, 12°.*

Mademoiselle K... est une enfant de 10 ans et demi, d'une bonne santé habituelle, mais qui a eu la rougeole il y a tout au plus six semaines ; le 21 avril, elle a fait une longue course à pied par un soleil de printemps, et le 22 au matin elle était prise d'un mouvement fébrile violent avec vomissements ; de la céphalalgie, une toux sèche et fréquente. Je prescrivis *aconit*, 3°, deux gouttes dans une potion ; une cuillerée toutes les deux heures ; le lendemain 23, la fièvre est beaucoup diminuée, et l'auscultation pratiquée avec soin ne permettait d'entendre que quelques râles humides disséminés dans les deux poumons ; on continua le même traitement.

24 avril. 1^{er} jour. Ce matin, l'enfant est prise d'un redoublement fébrile, la toux est incessante et un peu grasse ; elle se plaint d'un violent point de côté sous le sein droit ; il y a de la dyspnée ; le pouls est à 120. Sa chaleur a 40°,2 ; l'on constate en arrière et à la base du poumon droit un souffle bronchique extrêmement dur. *Bryone*, 12°, 4 globules, eau 200 grammes, une cuillerée toutes les deux heures.

25 avril, 2^e jour, matin. La nuit a été mauvaise et agitée, mais ce matin il y a du mieux : le pouls n'est qu'à 96, la chaleur à 38°; le souffle tuber moins dur. Même traitement.

Soir. Redoublement bien marqué: pouls à 108; chaleur à 40; toux incessante.

26 avril, 3^e jour, matin. Cette nuit il y a eu quelques heures de sommeil; la rémission est bien complète ce matin; le pouls est à 84; la chaleur à 38°; il y a encore du souffle. Même traitement.

Soir. Pas de redoublement.

27 avril, 4^e jour. Très-bonne nuit, rémission complète; pouls à 68; encore un peu de souffle; *bryone*; toutes les trois heures seulement; hier l'enfant avait pris du potage, aujourd'hui elle prendra un œuf à la coque.

28 avril, 5^e jour. Convalescence complète; la respiration est revenue à son état normal.

Suivent maintenant deux exemples de pneumonies graves, survenues pendant le cours de la coqueluche et terminées par la guérison.

OBSERVATION III. — *Pneumonie grave, suite de rougeole et de coqueluche. — Guérison. — Marche érysipélateuse de l'hépatisation.*

Pierre K... est un enfant de 3 ans, fort et énergique, il a la coqueluche depuis six semaines, et depuis huit jours il est convalescent d'une rougeole de forme com-

munne. Sa coqueluche est en voie de décroissance, et il a à peine quelques quintes par jour.

Le 17 mars, vers deux heures de l'après-midi, il fut pris d'un violent point de côté, avec pâleur, refroidissement et fièvre violente.

18 mars, 2^e jour. Mouvement fébrile intense; pouls à 140, grande chaleur; abattement considérable; point de côté violent à gauche; toux courte et grasse, rare; pas de quintes de coqueluche; souffle bronchique au bas du poumon gauche et en avant, dans le quart à peu près du poumon. *Bryonia*, 12^e, 10 globules dans 125 grammes d'eau, une cuillerée à dessert toutes les deux heures.

19 mars, 3^e jour. Même état fébrile; point de côté moindre; le pouls est à 128 le matin; à 140 le soir. *Bryonia*, comme précédemment. *Phosphorus*, 24^e, deux doses dans la nuit.

20 mars, 4^e jour. Meilleure nuit; rémission du mouvement fébrile avec sueur; pouls à 120. Le soir, reprise du mouvement fébrile à 140. *Bryonia*, 12^e, toutes les deux heures.

21 mars, 5^e jour. L'état fébrile se maintient, 132 à 140 pulsations; grande agitation; l'enfant se fait lever à chaque instant; il a des colères continuelles; l'hépatisation remonte en arrière et en haut en même temps qu'elle disparaît à son point de départ. Deux selles dans la journée. *Bryonia*, 12^e; on intercale trois doses de *phosphorus*, 30^e, dans la journée.

22 mars, 6^e jour. L'état s'aggrave; le pouls s'élève à 140 le matin; l'enfant est très-amaigri; il est plus méchant que jamais; l'hépatisation a gagné le sommet

du poumon, et la base est tout à fait débarrassée. On continue *bryonia*, 12°.

23 mars, 7^e jour. Rémission considérable; bon sommeil cette nuit; pouls à 120.

Soir. La fièvre a repris vers le milieu de la journée. Colère, agitation, plaintes; le pouls s'élève jusqu'à 148. Je prescris *arsenicum*, 12°, pour la nuit.

24 mars, 8^e jour. Il n'y a point de mieux, la nuit a été agitée; rêvasserie, délire; alternance d'abattement et de colère; pouls faible à 132. Je prescris *bryonia*, 6°, 2 gouttes, une cuillerée toutes les heures.

Soir. Le pouls est remonté à 140, mais l'aspect est moins mauvais qu'hier. Je continue *bryonia*, 6°. Les quintes de coqueluche commencent à revenir.

25 mars, 9^e jour. Rémission considérable; la nuit a été bonne; le pouls est à 96; le malade a des quintes de coqueluche de plus en plus caractérisées; il est toujours méchant, et je ne peux l'ausculter. *Bryonia*, 6°.

26 mars, 10^e jour. L'amélioration est confirmée, la fièvre disparaît. Il n'y a plus de traces d'hépatisation. La coqueluche céda en quelques jours à *cina*, 3°.

OBSERVATION IV. — *Pneumonie grave. — Suite de coqueluche.*

M. Dominique K..., âgé de 6 mois, atteint de la coqueluche depuis plus de deux mois, ne présentait plus que quelques quintes très-éloignées, et jouissait du reste d'une santé parfaite. Sa coqueluche, du reste, avait été très-bénigne.

1^{er} jour. Le 29 avril, cet enfant fut pris d'un mouvement

fébrile intense avec plaintes continuelles, grande pâleur de la face, colique, selles fréquentes et vertes; en même temps les quintes de la coqueluche devinrent plus fréquentes, en perdant toutefois de leur caractère spasmodique. L'enfant n'avait pas encore de dents; ses gencives étaient tuméfiées, sa bouche chaude; l'auscultation ne fournissait que des signes négatifs. Je prescrivis *camomille*, 3^e, trois gouttes dans 100 grammes d'eau, une cuillerée à café toutes les deux heures.

2^e jour. Le 30 avril, l'état était le même, l'enfant dormait au moment de ma visite, et je ne l'auscultai point.

3^e jour. Le 1^{er} mai, l'état fébrile persiste; le pouls est à 130, il y a de la dyspnée; l'enfant a toujours des coliques et des selles verdâtres; mais l'auscultation et la percussion permettent de constater les signes suivants: matité relative dans la moitié inférieure du poumon gauche, et dans le même point souffle bronchique sec et métallique sans mélange de râles. Je prescrivis *bryonia*, 12^e, 4 globules dans 60 grammes d'eau, une cuillerée à café toutes les deux heures.

4^e jour. Le 2 mai, état stationnaire. Le soir exacerbation; pouls à 152; même traitement.

5^e jour. Le 3 mai, le matin, il y a une rémission bien marquée, l'enfant tette bien, il a de temps à autre des accès de toux quinteux, mais sans reprise; le teint est moins pâle; même traitement.

6^e jour. Le 4 mai, le matin, l'enfant est beaucoup plus mal, la pâleur est cadavéreuse, l'expression triste et souffreteuse, il se plaint continuellement; le pouls est à 140; cette aggravation a commencé hier soir vers

dix heures; toute la nuit il a été brûlant et agité. On entend dans le côté malade des râles sous-crépitaunts très-humides et très-nombreux, mélangés à un bruit de souffle encore très-intense; même traitement.

Soir. L'aspect n'est pas plus mauvais, mais le pouls est à 132, je prescris *phosphore*, 18^e, 4 globules dans 60 grammes d'eau, une cuillerée toutes les deux heures, pendant la nuit.

7^e jour. Le 5 mai, l'enfant a dormi deux heures cette nuit, il est moins pâle; le pouls est à 148, il y a du râle sous-crépitaunt mêlé à de gros râles ronflants; le souffle a diminué; l'enfant continue à bien teter; *bryone*, 6^e, 2 gouttes, dans 60 grammes d'eau.

Soir. Il n'y a pas d'aggravation.

8^e jour. Le 6 mai, l'enfant a dormi pas mal cette nuit; son aspect est meilleur; le pouls est à 140, très-faible; il a toujours de la dyspnée, mais beaucoup moins de plaintes. *Phosphore* pendant six heures, puis reprendre *bryone*.

9^e jour. Le 6 mai, bonne nuit, le facies est bon; le pouls à 120; la peau fraîche; l'auscultation du poumon gauche fait entendre de gros râles ronflants, et seulement en un point de la région moyenne quelques râles sous-crépitaunts à grosses bulles; *bryonia*, 6^e.

10^e jour. Le 7 mai, l'amélioration continue; l'enfant tousse encore beaucoup; il a des quintes de coqueluche et une toux grasse; *tartarus emeticus*, 3^e trit., active la guérison.

Je ne ferai qu'une seule réflexion à propos de ces deux dernières observations, c'est que *bryonia* semble avoir mieux agi à la 6^e dilution qu'à la 12^e.

ÉPIDIDYMITÉ BLENNORRHAGIQUE.

L'épididymite blennorrhagique est une affection habituellement longue et rebelle ; les sangsues, les différents modes de compression, les pommades plus ou moins fondantes et résolutives, ne *triomphent* de cette affection qu'après un traitement qui varie de quinze jours à six semaines ; la *pulsatille* à la 3^e dilution réussit presque constamment dans cette affection, et la douleur et le gonflement disparaissent dès les premiers jours du traitement.

Nous avons vu néanmoins la *pulsatille* demeurer inefficace dans un cas qui s'est présenté récemment à notre observation ; mais il faut remarquer que l'engorgement inflammatoire était surtout localisé au cordon, dont les éléments réunis en une masse dure et douloureuse formaient une tumeur qu'on pouvait suivre jusque dans le canal inguinal ; ce cas a cédé à *mercurius vivus*, 6^e dilution, et au collodion appliqué extérieurement.

Voici maintenant deux observations d'épididymite simple, qui ont cédé rapidement à *pulsatille*.

M. B..., âgé de 22 ans, est atteint depuis deux mois d'une blennorrhagie pour laquelle il a fait les traitements les plus divers. L'écoulement est blanc opaque, encore assez abondant et sans douleur. Je lui conseille *corrosivus*, 6^e, 2 gouttes dans 200 grammes d'eau, une cuillerée matin et soir, et *corrosivus*, 1^{re} dil., 20 gouttes dans 100 grammes d'eau, pour injection, à faire deux fois par jour.

L'écoulement était déjà notablement diminué, lors-

que le jeune homme se fatigua en allant au bal, et quelques jours après il fut pris d'une épididymite des plus violentes.

Appelé le 15 février, deuxième jour de la maladie, je constatai un gonflement énorme du testicule ; l'épididyme est dur et extrêmement douloureuse. Je prescrivis *pulsatille*, 3^e, 20 gouttes dans 200 grammes d'eau ; une cuillerée toutes les trois heures.

Le 17, 4^e jour de la maladie, le volume du testicule est diminué de moitié, il y a à peine de la douleur ; l'écoulement revient fort abondamment ; même traitement.

Le testicule continue de diminuer les jours suivants, et il était à peu près revenu à son état naturel, quand le malade fut obligé de quitter Paris ; depuis je ne l'ai pas revu.

M. M..., âgé de 23 ans, était atteint d'une blennorrhagie depuis plusieurs semaines ; l'écoulement était peu abondant. Le 20 février, il fut pris de malaise avec frisson erratique, le testicule droit devint douloureux et commença à enfler. Je vis le malade le 25 au matin, le gonflement était arrivé à son apogée depuis la veille, la douleur était peu vive, le testicule avait le volume d'une grosse pomme ; l'épididyme était dur comme du bois, et le testicule mou. La fièvre était tombée. *Pulsatille*, 3^e, 20 gouttes, dans 200 grammes d'eau ; une cuillerée toutes les trois heures.

28 février, 3^e jour de traitement. Grande diminution du testicule, douleur moindre ; même traitement ; le malade reprend ses occupations.

La guérison était complète quelques jours après.

D^r P. JOUSSET.

RAPPORT DU BIBLIOTHÉCAIRE-ARCHIVISTEA LA SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

PREMIÈRE PARTIE.

Lorsque, en janvier 1872, j'eus l'honneur de prendre place au bureau de la Société, en qualité de bibliothécaire-archiviste, je pensais, en acceptant ces fonctions, avoir entrepris une tâche facile. Je ne tardai pas à m'apercevoir qu'il était loin d'en être ainsi. Les nombreuses migrations subies par les archives et la bibliothèque de la Société n'ont pu qu'être préjudiciables à leur ordre et à leur intégrité. Lorsque j'en pris possession à la Maison Saint-Jacques, le tout était dans un état déplorable de confusion et de désarroi. De très-nombreux livres manquaient et manquent encore à la collection. Presque tous les ouvrages sont dépareillés. Beaucoup de volumes ont été empruntés sans reçu, comme l'exige le règlement, et il est impossible au bibliothécaire d'en retrouver les traces. Il est donc obligé, par la voie du *Bulletin*, de prier ceux de ses collègues qui les ont en leur possession de les renvoyer aussitôt que possible à la Maison Saint-Jacques, s'ils n'en ont plus besoin, ou, dans le cas contraire, d'envoyer la liste des volumes qu'ils retiennent.

Dans les premiers temps, les archives, livres et meubles appartenant à la Société furent placés dans les deux pièces servant de logement au médecin interne ; ce fut un tort, car il était difficile au bibliothécaire de travailler à remettre de l'ordre dans le dépôt qui lui était confié, sans être le plus souvent, sinon indiscret, au moins gênant pour l'interne.

Les choses allèrent ainsi jusqu'au départ du premier interne de la Maison Saint-Jacques. Le deuxième fut logé autrement, et je choisis cette occasion pour reprendre possession pleine et entière du tout.

Le salon de réception de l'hôpital était nu et sans meubles. Cette pièce, fort belle, ne pouvait que gagner à nous donner l'hospitalité ; la sœur supérieure reçut donc le dépôt de notre modeste mobilier, sur inventaire ; c'est dire qu'il sera entretenu et soigné comme il ne l'avait probablement pas été jusqu'ici.

En outre, une pièce vide à côté de la pharmacie fut mise à notre disposition. J'y fis établir les deux casiers en bois blanc dans lesquels sont rangés tous les journaux, brochures, etc., qui ne peuvent trouver place dans les deux bibliothèques en acajou. Ces dernières, contenant les livres reliés et les ouvrages à peu près complets, ainsi que les archives de la Société, sont dans le salon avec tous les autres meubles.

J'avais réussi à faire un inventaire assez complet de tous nos livres ; mais dans ce nouveau déménagement, mes notes furent égarées, et mon travail est à recommencer. L'ordre est cependant assez rétabli pour que, dans une des prochaines séances, je sois en mesure de fournir à la Société la deuxième partie de ce rapport.

-à-dire l'inventaire de la Bibliothèque et la liste exacte que possible des livres absents.

Pour aujourd'hui, je me bornerai à donner la liste des livres, brochures, notices, etc., en assez grand nombre, qui sont à la disposition des membres de la Société qui désireraient compléter ce qui leur manque, et les répandre au dehors dans un but de propagande ; il n'a du moins ce dernier but que s'était proposé la Société, en faisant imprimer à un si grand nombre d'exemplaires tous ces comptes rendus de congrès, de sessions, d'épidémies de choléra, etc., qui forment un bon fonds de nos richesses. Constatons en passant que ce fut un coup d'argent dépensé en pure perte, lequel argent n'aurait pu être fait grand bien, employé seulement en frais de lecture, ou mieux encore en acquisitions de livres que la Société est tout étonnée de ne pas rencontrer dans une bibliothèque homœopathique, par exemple, les Œuvres de Hahnemann, de Roth, de Beauvais et tant d'autres. Pour avoir vu la splendide bibliothèque qui orne la salle des réunions de la Société homœopathique à l'hôpital de Londres, nous sommes, sous ce rapport, bien en retard auprès de nos voisins.

Voici donc la liste des ouvrages dont je parle plus haut :

<i>Journal de médecine homœopathique</i> , tome I. . . .	44	exemplaires.
— — — — — tome II. . . .	44	—
<i>Congrès homœopathique</i> , 1851.	90	—
— — — — — 1855.	19	—
— — — — — <i>international</i> , 1867. . . .	161	—
<i>Choléra de Toulon</i> , 1849. — Rapport.	100	—
<i>Choléra de 1868</i> . — Rapport.	100	—
<i>Médecine traditionnelle et homœopathique</i> . — Procès de l'Union médicale.	400	—
BULL. DE LA SOC. HOM. — XIV.		

498 BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE.

8° Réponse à la note scientifique, etc.	400	exemplaires
9° Annales d'hygiène, brochure.	30	—
10° Bulletin de l'Académie de médecine (3 liasses, mais faisant suite à une collection reliée).	»	—
11° L'Homœopathie et M. Gubler, par M. Gonnard. . .	300	—

Exemplaires dépareillés du *Bulletin* de la Société :

1862. Mai à décembre.	8	exemplaires.
1863. N° 1.	1	—
— 2.	2	—
— 3.	1	—
— 6.	2	—
— 8.	3	—
— 9.	22	—
— 10.	1	—
— 11.	9	—
— 12.	9	—
1864. 4.	1	—
— 5.	3	—
— 8.	4	—
— 9.	1	—
— 10.	2	—
— 11.	1	—
1865. Février.	5	—
— Mai.	5	—
— Juin.	3	—
— Août.	7	—
— Septembre.	6	—
— Octobre.	6	—
— Novembre.	2	—
— Décembre.	2	—
1868. Janvier.	7	—
— Avril.	1	—
— Mai.	1	—
1869. Mai.	3	—
— Juin.	3	—
— Juillet.	2	—
— Août.	1	—
— Septembre.	2	—
— Octobre.	2	—
— Novembre.	2	—
— Décembre.	2	—

1870. Mai	2	exemplaires.
— Juin.	1	—
1871. Janvier, février, mars, avril, 2 de chacun.	8	—
— Septembre.	1	—
— Octobre.	2	—
— Novembre.	1	—
— Décembre.	1	—
1872. Janvier.	1	—

Nombre d'exemplaires du *Bulletin* de la Société
(année 1870), non distribués aux abonnés :

Numéro du 1 ^{er} février.	130	exemplaires.
— du 15 février.	120	—
— du 1 ^{er} mars.	250	—
— du 1 ^{er} avril.	130	—
— du 15 avril.	130	—
— du 1 ^{er} mai.	260	—
— du 1 ^{er} juin.	130	—
— du 1 ^{er} juillet.	130	—
— 1 ^{er} août.	130	—

Dans la deuxième partie de ce rapport, je donnerai
liste des livres existant comme fonds de bibliothèque
et celle des livres absents d'après le catalogue.

D^r I. GUÉRIN-MÉNEVILLE.

Paris, 7 octobre 1872.

L'HOPITAL HAHNEMANN

L'enseignement de la doctrine homœopathique ne se donne encore aux États-Unis que dans une dizaine d'établissements, et le collège de New-York avait, à la fin de la dernière année scolaire, délivré un peu plus de trente diplômes. Mais le succès toujours croissant de l'homœopathie a eu pour corollaire nécessaire l'agrandissement de l'hôpital Hahnemann, installé à son origine d'une façon provisoire, dans la 55^e rue, près de la 2^e avenue. Le bureau médical de l'hôpital, c'est-à-dire les médecins et les administrateurs, se recrutent parmi l'élite de la société et des praticiens, et la ville vient de lui concéder, à titre de location fictive, quatorze lots de terrain qui serviront à l'érection d'un nouvel établissement. Les fonds jusqu'à présent réunis ont permis de commencer immédiatement les travaux, et les soins apportés à la nouvelle installation permettent de concevoir les espérances les plus brillantes et les plus sérieuses. Voici la composition du bureau : MM. Hiram Colrins, président ; D. D. F. Marshall, William Redde et R. B. Conolly, vice-présidents ; le docteur F. Seeger, directeur médical.

Le nouvel hôpital Hahnemann s'élèvera sur le côté est de la 4^e avenue, entre les 67^e et 68^e avenues, sur le terrain concédé par la ville. D'après les plans de l'ar-

chitecte Georges Harthorul, il se compose d'un bâtiment central, flanqué à chaque extrémité de deux ailes entièrement isolées. Un corridor, placé au premier étage, traverse l'établissement dans toute sa longueur et en relie entre elles les différentes parties.

L'hôpital offre un développement d'à peu près 200 pieds de long sur l'avenue, et sera construit dans le style pittoresque du moyen âge, avec d'élégantes tourelles, au centre et aux extrémités. Le bâtiment de l'administration est compris, en formant une légère avance, entre les deux ailes. Haut de trois étages avec une façade de 50 pieds, donnant sur l'avenue, il a une profondeur de 60 pieds. On y arrive par un chemin de voiture, et il se trouve à l'entrée principale de l'hôpital. A l'intérieur, l'espace et la lumière sont largement distribués, et l'installation répond à tous les besoins du service. Là, se trouvent les bureaux, les logements des employés, la bibliothèque, deux salles particulières pour malades, un salon pour les professeurs, un musée et une vaste salle servant aux opérations chirurgicales et aux lectures ou conférences cliniques. Un ascenseur amène les sujets qui doivent être opérés dans la salle de lecture, tout à côté de la salle d'opérations; il s'élève aux différents étages et s'ouvre sur le corridor central. De cette façon, les communications sont assurées entre l'amphithéâtre et la salle de lecture avec les pavillons. Des gradins circulaires entourent la chaire et la vue n'est gênée d'aucun côté par l'interposition de colonnes ou piliers. La salle est recouverte d'un dôme qui laisse arriver directement la lumière sur la table d'opérations. Les différents étages du bâtiment de l'administration sont hauts

de 15 pieds ; à l'exception du dernier, qui est occupé par la salle de lecture, et qui a 25 pieds d'élévation jusqu'au sommet du dôme.

Les pavillons sont au nord et au sud du bâtiment de l'administration, et sont reliés entre eux par la galerie du premier étage. D'un côté sont les hommes, de l'autre les femmes, de façon à établir très-rigoureusement la séparation des sexes. Les salles de malades occupent les premier, deuxième et troisième étage. Chacune est longue de 70 pieds, large de 25 et haute de 15, et renferme une vingtaine de lits. Il est alloué à chaque patient plus de 1,300 pieds cubiques d'air.

Une petite cuisine et un réfectoire sont attenants à chaque salle pour éviter aux convalescents de prendre leurs repas dans les chambres à coucher. Les baignoires et les lavoirs sont disposés à l'extrémité des salles et sont installés et ventilés de façon à ne pouvoir vicier l'atmosphère, et à chaque coin des salles se trouve l'ouverture d'une cheminée. Sur les façades des pavillons et du bâtiment sortent de vastes balcons circulaires, communiquant avec l'intérieur par des petits vestibules ; ces véranda's sont larges, bien couvertes et destinées aux convalescents. Comme elles sont éloignées des chambres principales, on pourra s'en servir, sans déranger les malades ; et elles n'intercepteront pas l'arrivée de l'air et de la lumière dans les salles. Au troisième étage, tout le long de la façade avec ouverture sur le balcon, se trouve une salle de récréation, qui est en même temps un cabinet de lecture ; on y a réuni des journaux, un piano, quelques tableaux, les sièges sont commodes : en un mot, on a rassemblé tout ce que le

onfort peut offrir pour relever l'état des malades, tant u physique qu'au moral. L'hôpital Hahnemann sera construit avec un double mur de briques emprisonnant une couche d'air qui préservera l'intérieur des bâtiments de l'humidité et des brusques changements de température ; entre les parois circule une série de tubes et conduits. Chaque lit a le sien avec ouvertures dans le plancher et au plafond. Les tuyaux de ventilation aboutissent à de larges réservoirs pour l'air vicié placés à l'oblique. Le système est analogue à celui employé à Gresbyheious-hospital. Les réservoirs contiennent des tubes à vapeur disposés en serpentin pour accélérer le mouvement d'appel et de raréfaction de l'air, vers les appareils à ventilation du toit. L'architecte a accordé une importance toute spéciale à cette question d'une bonne aération.

La question de chauffage n'est pas moins importante dans un hôpital, et les différents systèmes adoptés jusqu'ici n'obvièrent pas à l'altération ou à la décomposition de l'air. Le nouveau bâtiment sera chauffé par la vapeur transportée par des tuyaux qui sont amenés dans de grands réservoirs d'air, d'où partent de nouveaux conduits destinés à lancer de l'air chaud dans les appartements. Le tirage est assuré et réglé par des valves ou soupapes, laissant passer à volonté l'air chaud ou l'air froid. La prise d'air se fera au moyen d'une bure d'aération construite loin des bâtiments et qui ira chercher l'air à une hauteur où il ne pourra être suspecté de contamination.

L'hôpital pourra contenir cent cinquante lits dont le nombre peut facilement, par l'addition d'un étage, être

porté à deux cents ; mais il est à considérer que ce chiffre est suffisant et qu'il vaut mieux isoler et multiplier les bâtiments hospitaliers que de construire d'immenses établissements. D'après l'avis de l'architecte, un seul pavillon peut immédiatement répondre aux besoins médicaux et administratifs. Les travaux marchent avec vigueur, et l'œuvre fonctionnera sous peu. Les malades sont soignés gratuitement. Le premier pavillon coûtera 80,000 dollars et les frais généraux formeront un total de 300,000 dollars.

HÔPITAL HOMŒOPATHIQUE CHIRURGICAL.

La législature de New-York a dans sa dernière session accordé une nouvelle charte à cet établissement dont les directeurs ont acheté un terrain touchant l'*Ophthalmic Hospital* et situé au coin de la 25^e rue et la 3^e avenue.

Les travaux préparatoires sont terminés, on est en train de l'œuvre, et dans quatre mois le nouvel établissement sera terminé et prêt à recevoir des malades. Placé dans un quartier manufacturier, sur une ligne de communication des plus fréquentées de la ville il est appelé à rendre de grands services à une population peu aisée et exposée à de nombreux accidents. Le public a fait un excellent accueil à cette nouvelle création et des fonds considérables ont été réunis.

La façade sera de 25 pieds et le bâtiment sera rectangulaire. Il aura cinq étages avec sous-sol mansardés. Les matériaux employés sont la brique

Philadelphie et la pierre brune. Les salles pourront contenir jusqu'à 50 lits et *Ophthalmic Hospital* fournit à son troisième étage une salle supplémentaire de 30 lits. Les deux autres étages supérieurs de cet établissement renfermeront les bureaux, les salles de cours, le collège homœopathique. On utilisera pour le nouvel édifice les cuisines, les écuries, les buanderies, les appareils de chauffage et de ventilation de son voisin. Les deux établissements partagent leurs ressources et jouissent désormais d'une autonomie administrative complète. Des facilités de toutes sortes sont offertes aux étudiants, qui trouveront réunis un enseignement chirurgical et un enseignement médical. Ici aussi un ascenseur des plus confortables qui fonctionne déjà dans *Ophthalmic Hospital* amènera les malades sans secousse ni fatigue. Les travaux sont en pleine activité sous la direction de M. Cornelius O'Reilly. La dépense montera à 30,000 dollars. Le bureau médical est placé sous les ordres du docteur I. W. Dowling, superintendant, et de M. William Tod Helmuth, chirurgien. (Extrait du *New-York Herald*.)

D^r ABEL CLAUDE.

NEW AMERICAN REMEDIES

Par le docteur HALE.

BAPTISIA TINCTORIA (*Wild Indigo*).

— SUITE —

20 octobre. Bon sommeil. Enduit jaune de la langue. Les dents et les gencives sont très-sensibles deux jours; la pression du doigt sur les gencives fait sourdre du sang en abondance. Congestion des tonsilles et du voile du palais. Légère douleur du dos. Selle normale ce matin, mais point la veille. — Humeur très-sombre pendant quelques jours. Une selle tous les jours, tout à fait normale.

28 octobre. Je me sens bien. A 10, A. M. pris 4 grains. Douleur vive dans la région de la vésicule biliaire durant une heure; légère douleur continue vers l'ombilic; selle normale; pris 6 grains. Pendant toute la soirée, j'eus une céphalalgie frontale sourde, cuisson des yeux, douleur de tiraillement dans le nez, douleur sourde continue dans les régions ombilicale et hypogastrique; douleur très-aiguë par bouffées dans la région hypogastrique.

29 octobre. Bon sommeil. Je me sens tout à fait bien. 10, A. M. Pris 10 grains. S. P. M. Il y a eu une douleur sourde continue dans la région ombilicale. Par moments, douleurs de tiraillement au poignet droit et au

u-de-pied gauche; pris 14 grains. Céphalalgie fronto-
sourde, continue, et douleur intestinale sourde pen-
tent toute la soirée.

30 octobre. Bon sommeil jusqu'à 1, A. M. Réveil avec
sueurs séchantes vives dans la région hypogastrique,
violents borborygmes; après, vive agitation; j'ai eu
des rêves effrayants. Enduit jaune de la langue à son
centre; goût fade, amer. Selles molles, féculentes. Les
ganglions inguinaux du côté gauche sont très-gonflés,
comme de la grosseur d'une aveline. Est-ce un effet de la
médication ou d'un refroidissement, je n'ai aucun sym-
ptôme de refroidissement. La marche provoque dans
la jambe une vive douleur. 10, A. M.

Symptômes généraux. — A haute dose, il produit
une prostration générale (King). Le décubitus dorsal
termine un endolorissement excessif de la région sa-
crée, comme si j'étais couché sur un plancher dur et
que la persévérance dans cette position dût amener des
blessures; en me tournant sur le côté, douleur sem-
blable dans les hanches, ce qui m'oblige à me coucher
sur le ventre pour me soulager. (Ces mêmes symptômes
appartiennent à *arnica* et se rencontrent fréquemment
dans la fièvre typhoïde. — Hale.) La pression sur n'importe
quel point est insupportable. Faiblesse et trem-
blement comme au sortir d'une maladie. Incapacité
pour tout exercice énergique de l'esprit ou du corps.
Sensation indescriptible de malaise universel avec grande
faiblesse. Raideur articulaire universelle, comme par
suite d'effort. Douleurs rhumatismales et endolorisse-
ment par tout le corps.

OBSERVATIONS CLINIQUES. — C'est évidemment un analogue de *rhys.*, *merc.*, et même des sédatifs nerveux.

Symptômes caractéristiques. — Aggravation de tous les symptômes en prenant un verre de bière. Les douleurs sont pressives, déchirantes, aggravées par le mouvement, soulagées par le repos et l'excitation. Le côté droit est le plus affecté.

Système nerveux. — Sensation d'ampleur et de tremulation des mains, avec un frémissement particulier courant dans les mains et les pieds, quelque chose comme en allant dormir la torpeur de la circulation. La pression sur n'importe quelle partie est insupportable, elle produit l'endolorissement. Tremblement des bras et des jambes. Engourdissement par tout le corps. Sensation de paralysie des paupières. L'action générale de *bapt.* sur le système nerveux est celle d'un sédatif, semblant paralyser à un certain degré le sentiment et le mouvement; c'est ainsi l'analogue de *rhys.*, *acon.* et *gelsem.*

Système lymphatique. — Gonflement des ganglions de l'aîne. Gonflement des amygdales (Burth.). Comme *merc.* et *phytol.*, *bapt.* semble stimuler ou plutôt irriter le système ganglionnaire. Le sentiment général des écrivains allopathes est que *merc.* stimule le système lymphatique et ganglionnaire, en déprimant toutes les autres fonctions de la vie organique; c'est moins une stimulation dans le sens de la santé qu'une irritation. *Phytol.* et *bapt.*, ont la même action, et sont par suite homœopathiques : primitivement à l'irritation du système ganglionnaire, secondairement à l'atonie de ce système. Voyons maintenant l'appréciation des écrivains

éclectiques sur cette action spéciale de *bapt.* « *Bapt.* agit puissamment sur les systèmes glandulaires, activant toutes les sécrétions glandulaires. Les feuilles en fermentation ont dissipé des tumeurs et des gonflements du sein ressemblant au squirrhe » (King). « *Bapt.* a été employé avec avantage comme désobstruant, dans les obstructions viscérales (*J. and S. Mat. Med.*). — « *Bapt.* est un altérant sûr et puissant, et peut être employé avec confiance dans toutes les affections du système glandulaire : dans la scrofule et les affections cutanées, il est peu de remèdes plus heureux » (Coe). Je sais que ce remède a eu du succès contre des ulcérations phagédéniques des ganglions. Entre mes mains, usage à la fois interne et local, dans quelques cas d'ulcération tonsillaire, après la scarlatine ou la diphthérie, il a surpassé mon attente.

Muqueuses. — Ulcération pathogénétique de plusieurs muqueuses, particulièrement de la muqueuse buccale : ce qui rapproche *bapt. de merc.*, *nit. ac.*, *phytol.*, *corn. cir.* Le remède a une indication spécifique contre les flux muqueux fétides et les excorations sanieuses.

Système vasculaire, fièvre, etc. — Il semble qu'il y ait accroissement considérable dans l'ampleur et la fréquence des pulsations du cœur ; la pulsation cardiaque semblait remplir la poitrine ; pouls à 90 plein et souple. Chaleur brûlante des téguments, surtout de la face. Langue sèche, cuisante, endolorie comme par une brûlure. La chaleur m'obligeait à chercher dans mon lit les places les plus fraîches, à me lever finalement, à ouvrir la fenêtre, à me laver les mains et la figure. En même temps une sensation cérébrale particulière à la

fièvre, une espèce d'excitation cérébrale qui est le prélude ou plutôt le début du délire. Pendant un temps court, légères horripilations fébriles aux membres inférieurs et dans le dos (D). Sensation de brûlement à la surface, suivi de transpiration, de vomissements, de diarrhée avec selles foncées; de débilité, d'un pouls lent ferme et plein (Beckwith). Soif et bouffées de chaleur à la face. Chaleur générale après s'être couché. Chaleur et brûlement des extrémités inférieures, intense au point d'empêcher de dormir, frisson toute journée, fièvre la nuit, avec douleur rhumatismale endolorissement général. Le pouls, d'abord accéléré, devient ensuite lent et faible. Frilosité.

Obs. clin. — Un fait frappe infailliblement l'observateur attentif : c'est que l'usage prolongé de *bapt.*, amènerait un état du sang semblable à la « crase typhique » et un état des liquides de l'organisme presque identique à celui des fièvres adynamiques. De même par son action sur le système nerveux, *bapt.* tendrait à établir un éréthisme typhoïde, et son action sur les muqueuses indiquerait son pouvoir de produire les lésions intestinales caractéristiques de la fièvre typhoïde. Mais avant de citer les témoignages de notre école, écoutons ceux des éclectiques. King l'a déjà indiqué dans le typhus et dans tous les cas tendant à la putridité; il l'emploie dans les périodes d'adynamie de la fièvre typhoïde, et dans tous les états typhoïdes appartenant à d'autres maladies. Jones en affirme les bons effets dans la fièvre typhoïde et le typhus, toutes les fois qu'il y a tendance à la putridité. Ce remède est invoqué par les éclectiques dans les fièvres adynamiques avec la même confiance qu'il par nous les acides minéraux, etc. La maladie, disent-ils, en est notablement abrégée et atténuée : mais si souvent ils mélangent ce remède avec d'autres substances, qu'il faut demander aux témoignages homœopathiques des titres probants de son utilité.

Les premiers cas du traitement par *bapt.*, publiés dans notre école

sont les suivants relatés par le docteur Hoyt (*North Am. Journ.*, vol. VI, p. 226.)

Premier cas. — Mrs C. avait été prise du typhus fever, traitée allopathiquement ; et après trente et un jours de maladie, alors qu'on désespérait de la sauver, Mr. C. prépara, comme dernière ressource, une décoction de *bapt.*, avec une demi-pinte d'eau, et un morceau de racine de 3 pouces de long sur 3/8 de pouce d'épaisseur. Il donna d'abord cinq à six gouttes tous les quarts d'heure, augmentant jusqu'à la dose d'une cuillerée à café. Au bout d'une heure, la peau semblait avoir été échaudée, tellement elle était rouge, et tellement la chaleur en était intense ; remarquant en même temps de grosses gouttes de sueur sur le front, le maris suspendit le médicament. En quelques minutes s'établit une transpiration profuse et générale qui dura douze heures, jusqu'à ce que la malade eut été largement lotionnée avec du brandy et de l'eau. Le mieux se déclara à partir de là, et continua, en administrant de temps en temps une goutte ou deux du remède, sans apparition de symptômes fébriles. Il est à remarquer qu'aussitôt après la prise du remède, la malade eut le calme et le sommeil ; or l'agitation et le délire duraient depuis trois semaines.

Deuxième et troisième cas. — Mr. et Mrs C. ne se trouvant pas bien, je fus appelé, et je les trouvai avec les symptômes d'une fièvre continue. Je donnai *acon.*, *rhus.*, etc., sans grand résultat, et les malades empiraient rapidement : je fus amené à donner *bapt.*, en décoction, comme dans le cas premier, et je restai pour surveiller les effets du traitement. A ma grande surprise, au bout d'une heure, la sueur apparut au front, et gagna graduellement toute l'étendue de la peau. Au bout de six heures, ils furent largement lotionnés avec de l'eau tiède, et le lendemain matin il restait à peine trace de la fièvre ; le rétablissement fut prompt.

Quatrième cas. — Mr. R... fut atteint du typhus fever, et prit pendant quelques jours les remèdes homœopathiques habituels. Le pronostic était défavorable, et *bapt.* fut administré, en surveillant les résultats : la teinture fut administrée dans ce cas par gouttes. En peu d'heures, la fièvre s'abassa de moitié, et en continuant le

médicament, le malade guéri. Un délire violent existait dans ce cas, mais céda promptement à l'action médicinale.

On a rapporté quelques autres cas de guérison de fièvre typhoïde incontestable, sans invoquer comme autorité le nombre considérable des témoins pour et sans mettre en compte les enthousiastes qui décernent à *bapt.* la vertu d'arrêter une fièvre continue à toutes les périodes.

Le docteur Small prise beaucoup ce remède dans la fièvre typhoïde, en reconnaissant qu'il ne convient pas en toute saison, ni dans toutes les épidémies. Dans un cas récemment traité par lui, avec un début bénin, le sixième jour présentait les symptômes suivants : « Délire avec stupeur ; face rouge foncé et hébété de la physionomie ; injection oculaire ; diarrhée ; langue sèche et couverte d'un enduit brun, surtout au centre ; haleine repoussante ; dents fuligineuses ; urine et selles fétides. » *Bapt.* fut donné, quelques gouttes dans un verre d'eau, une cuillerée toutes les heures. En douze heures il y eut un mieux sensible ; en vingt-quatre heures, la conscience revint ; la langue s'humecta ; tous les symptômes s'amendèrent. Le médicament fut continué quelques jours jusqu'à indication d'autres remèdes, et le malade se rétablit. Dernièrement je rencontraï les mêmes symptômes à peu près dans ma pratique, et *bapt.* les amenda en vingt-quatre heures. Ils repa-rurent sous l'action de *phosph., ac.*, et furent de nouveau corrigés par *bapt.* Ce médicament fut continué pendant quelques jours puis d'autres complétèrent la cure.

(A suivre.)

D^r C. GONNARD,
Traducteur.

NOUVELLES

M. le docteur Despiney vient de quitter Aix pour aller se fixer à Hyères (Var), où il représentera dignement l'homœopathie.

Le secrétaire général,
D^r L. MOLIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 4 NOVEMBRE 1872. — PRÉSIDENTE DE M. FRÉDAULT.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu par Gonnard et adopté.

La correspondance apporte :

L'Art médical ;

El Criterio médico ;

La Rivista omiopatica ;

Die Allgemeine homœopatische Zeitung ;

La Tribune médicale ;

La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale ;

L'Art dentaire.

L'ordre du jour appelle la discussion de la clinique de M. Frédault. Un retard a eu lieu dans la distribution de ce travail, et la discussion en est remise à la séance prochaine.

M. FRÉDAULT. Permettez-moi, messieurs, de vous communiquer une pensée qui occupe mon esprit depuis longtemps, et que vient d'évoquer à nouveau le travail

si intéressant de notre confrère M. Cretin sur le *rhus vernix*, travail rappelé dans le compte rendu de la séance précédente. C'est l'utilité considérable qu'il y aurait pour notre Société de consacrer une partie de ses travaux à revoir la matière médicale. Déjà, l'année dernière, j'avais proposé à la Société d'instituer dans ses réunions une revue de nos médicaments, et je trouve à ce projet nombre d'avantages qui me semblent justifier mon insistance.

Il est évident que se serait là pour nos séances une ressource nouvelle, d'une richesse presque inépuisable. Dans le cas où un incident inattendu, comme aujourd'hui, nous forcerait à différer notre ordre du jour, nous serions pourvus.

La clinique de quinzaine donnera-t-elle lieu à une discussion de courte durée, la matière médicale est un fonds qui ne nous manquera pas. La discussion au contraire arrivera-t-elle, comme cela peut se produire sans être regrettable, à stimuler l'ardeur des controversistes, il n'est pas de meilleur calmant que le parcours placide des données de la matière médicale.

Cette addition à nos travaux donnerait, cela va sans dire, un nouvel attrait à notre *Bulletin*, par suite attacherait nos abonnés et constituerait un moyen de propagande. De plus, si nous savons ne pas exiger, comme pour la clinique, une préparation, une rédaction toujours onéreuse; si nous faisons de ce travail un échange simple, familial, des observations, des remarques, des souvenirs pathogénésiques et cliniques, des découvertes partielles de chacun de nous, ce sera appeler à contribution, sans possibilité d'excuse, et avec grand

fit pour tous ceux de nos collègues qui, par motif, par timidité, se sentent portés à s'abstenir, nous vant ainsi de l'échange d'idées indispensable dans une iété d'études.

Est-il besoin de m'appesantir sur les avantages scientifiques que nous devons attendre de ce travail sur la tière médicale? Si nos travaux de clinique nous montrent le rapport d'un cas particulier avec tels ou tels médicaments, l'étude de la matière médicale nous prête une autre face du problème thérapeutique : c'est appropriation d'un médicament particulier à telles ou les indications cliniques. Ne serait-ce pas le meilleur cédé pour atteindre, par des efforts communs, par rapprochement des interprétations, cette donnée fondamentale, qu'on peut appeler la caractéristique d'un dicament, et que tous instinctivement nous cherons à dégager de l'ensemble obscur des faits pathologiques?

M. OZANAM. La proposition de M. Frédault mérite te notre attention. J'ajoute que nous ne serons pas premiers à aborder ce travail d'études sur la matière dicale. Nous avons, dans la Société médicale homœopathique de France, institué une étude clinique; autre t, ce sont les médicaments qui sont l'objet direct de ude.

Dans le journal *el Criterio medico*, je voyais avec niration se produire, sous la plume de Nuñez et utres, des travaux de pathogénésie; l'un des sociés fait *ex professo* l'étude d'un médicament, et cette de se complète par les remarques, par les interprésions de ses confrères.

Autre part; en Amérique, l'œuvre de matière médicale est double : c'est la comparaison instituée entre un médicament donné et ses analogues, ce qui éclaire les rapports délicats et importants des divers agents thérapeutiques; c'est en outre la production de pathogénésies nouvelles. Ainsi Hering, à Philadelphie, fait paraître un fascicule mensuel, où j'ai trouvé *formica rubra*, *elaterium momordica*, etc. Une foule de documents sont ainsi collectionnés par suite d'expériences directes sur le titane, le tellure, l'uranium, et d'observations sur les cas d'empoisonnement fortuit, par l'action des venins en particulier.

En Allemagne, un ouvrage, inconnu pour nous, très-célèbre à Berlin et dans les écoles homœopathiques des États-Unis, a été publié par Grauvogel; ce sont deux volumes de critique doctrinale et de médecine pratique. L'ouvrage renferme des idées originales que nous ne devons pas repousser sans chercher ce qu'elles présentent d'utile. Il divise par exemple les tempéraments en trois classes : oxygéniques, hydrogéniques, nitrogéniques; cela vaut bien autant que le bilieux, le sanguin et le nerveux classiques.

En Italie encore, il se prépare un travail considérable; le docteur Dadea va faire paraître l'étude de 540 médicaments, et en même temps un traité complet de médecine.

Combien il serait heureux pour l'homœopathie française qu'un homme dévoué nous fasse l'analyse de ces travaux de nos confrères étrangers!

M. CRETIN. La proposition de M. Frédault a été l'année dernière acceptée par la Société, et c'est même à la suite

de cette décision que M. Jousset nous a donné son beau travail pathogénétique sur l'aconit. Rien n'est plus simple que de poursuivre cette résolution, et de mettre chaque quinzaine, à l'ordre du jour, un médicament en même temps qu'une clinique.

M. JOUSSET. Il importe de préciser la nature du travail qui sera demandé, et de ne pas nous en tenir aux termes vagues d'un médicament pour chaque ordre du jour. Je comprendrais, par exemple, qu'on se limitât à l'étude des empoisonnements relevés au compte d'une substance, et que chacun vînt apporter à ce dossier sa part contributive.

M. FRÉDAULT. Je dois objecter à M. Jousset que limiter le sujet, c'est réclamer une étude préalable toujours onéreuse, et que c'est exclure presque de la discussion tous ceux des sociétaires qu'il est bon d'appeler à l'activité en leur proposant un échange familial des observations personnelles à chacun.

M. CRETIN. Il importe peu que l'étude soit contenue dans telle ou telle limite, pourvu qu'elle se fasse. Nous aurons fait quelque chose déjà si nous épuisons la question de toxicologie proposée par M. Jousset; d'autres compléteront l'étude commencée.

La séance est levée.

CLINIQUE DE L'HOPITAL SAINT-JACQUES

(TRIMESTRE DU 15 JUILLET AU 15 OCTOBRE 1872.)

I

La période trimestrielle pendant laquelle j'ai été appelé à faire le service de l'hôpital Saint-Jacques a présenté un double phénomène dans le mouvement des malades : d'une part, des salles à moitié vides et difficiles à remplir ; de l'autre, une consultation grandissant dans une proportion considérable. Je considère le premier fait comme accidentel et transitoire, le second comme gage d'une grande affluence dans l'avenir ; par conséquent, l'ensemble peut paraître encourageant.

Le recrutement des malades de la clinique, ai-je dit, se fait avec lenteur et difficulté. Ce n'est pas qu'il m'eût été difficile de remplir les lits dont nous disposons, si j'y avais installé tous les cas désespérés : cancer, phthisie, mal de Pott, qu'adressait au chef de service la charité de certains confrères souscripteurs. Que ces confrères veuillent bien m'excuser de n'avoir pas toujours fait honneur à leurs recommandations ; j'ai l'espérance d'avoir interprété sainement leur intention réfléchie aussi bien que celle des autres fondateurs, en me refu-

ant à faire de l'hôpital institué pour la démonstration de l'homœopathie un asile d'incurables et un vestibule au cimetière.

Je me contenterai de présenter dans ce compte rendu une suite d'observations, laissant à mes lecteurs d'engager les enseignements cliniques.

II

Un certain nombre de malades ont fait dans nos salles un séjour de courte durée, mais non sans intérêt pour nos études cliniques.

Brûlure du tronc, des mains, de la face (cécité). — Son L..., 17 ans. Après un séjour d'un mois dans un hôpital de province, ce jeune blessé a été introduit dans nos salles le 22 juillet par un protecteur charitable, en attendant son placement dans un asile. Pas de fièvre. La cicatrisation des brûlures des mains et du tronc est presque complète ; mais une suppuration abondante et étendue coule du front, des yeux, des oreilles, du nez, de dessous de larges eschares, barbouillées par le liniment iodo-calcaire, et recouvertes de linges épais, en partie adhérents. Le nettoyage est opéré aussi délicatement que possible, et la face laissée à l'air. *Metall.*, 3°.

La suppuration se tarit promptement, excepté celle des globes oculaires, qui subissent une fonte purulente ; les croûtes recouvrent les parties de la peau qui étaient ulcérées et suintantes ; l'appétit est bon, le sommeil possible.

Le cinquième jour de son entrée, l'inflammation de l'œil droit ayant déterminé des douleurs violentes dans l'orbite du même côté, *bell.*, 6°, calma cet incident.

Le malade sortait le 5 août, pour se rendre à sa destination, guéri de ses brûlures, sauf la continuation de la fonte oculaire.

Angine phlegmoneuse.—Auguste T..., 23 ans. Quand ce malade est entré le 6 août, l'abcès occupant l'amygdale gauche était ouvert de la veille. L'évacuation avait été considérable, et elle continuait, l'amygdale encore très-tuméfiée, l'ouverture du foyer de la dimension du doigt; douleur et tuméfaction sous la mâchoire, frissons intenses, pouls à 120, sueurs nocturnes énormes. *Silicea*, 30°. Avec ce seul médicament et le repos du lit, la réparation locale fut prompte; en trois ou quatre jours les sueurs nocturnes cessèrent, la fièvre tomba, et le malade sortit le 15 août complètement guéri.

Ictère.—Françoise G..., 25 ans. Cette fille, atteinte de phthisie, est prise, le 2 août, à la suite d'un accès de colère, d'ictère avec fièvre, vomissements, hépatalgie, constipation, *nux vom.*, 3°.

Le 2 août, les vomissements ayant cessé, elle prend *ricin*, 3°, jusqu'au 6, où tout l'appareil morbide semble éteint, fièvre, douleur hépatique, teinte ictérique, et où elle cesse le médicament.

Le 7 août, légère récurrence par suite d'une contrariété, c'est-à-dire hépatalgie et constipation, sans fièvre ni vomissements; reprend *ricin*.

Le lendemain, l'orage s'apaisant, la malade prit *opium*, 6°, pour combattre la constipation, et ce ne fut qu'au bout de trois jours que l'intestin fonctionna librement.

Endocardite, hypertrophie cardiaque. — Édouard M..., 33 ans. Depuis deux ans, cet homme se plaint de douleurs musculaires et arthritiques, qu'il impute à l'humidité de son logement. Il souffre d'épistaxis, de vertiges, de palpitations, et, pour combattre ce dernier symptôme, il a pris habituellement de la digitale, une fois jusqu'à effet toxique, l'anurie.

Il y a douze jours, les palpitations ayant augmenté, on lui a prescrit la digitale à doses massives, et il est arrivé à l'anurie. M. Guérin-Méneville, appelé hier après de lui, a donné *acon.*, et les urines ont reparu.

22 juillet, jour de l'entrée à l'hôpital. Voussure pré-cordiale sans frémissements à la palpation; pointe du cœur dans le sixième espace intercostal, à un centimètre en dehors de la ligne verticale passant par le mamelon; matité cardiaque étendue dans le sens transversal; bruit de souffle au premier temps, plus marqué en se rapprochant de la base et du sternum; pouls petit, à 104; respiration facile; pas d'œdème. *Acon.*, 2°.

Le lendemain, le souffle avait disparu; le malade avait pu dormir. *Acon.*, 1^{re}.

Le même médicament fut continué pendant trois jours, et le pouls descendit graduellement; le souffle ne reparut pas, mais la voussure et la matité étendue persistèrent.

Le 27, le malade accuse seulement une grande faiblesse. *Phos.*, 1^{re}.

Les palpitations n'ont pas reparu ; le malade dort, mange et se promène. Il sort le 5 août, non pas guéri de son affection cardiaque, mais libéré des dangers de la dernière attaque.

Cet homme avait le teint jaune, la peau huileuse, le foie douloureux, et je lui ai prescrit en dernier lieu *chel. maj.*

Phthisie tuberculeuse. — Louis D..., 13 ans. Enfant chétif, pâle, maigre, de petite taille, à thorax étroit, les doigts en massue, né d'un père phthisique. Depuis dix jours, toux sèche sans hémoptysie, fièvre, diarrhée, soif vive, anorexie.

22 septembre, jour d'entrée. Le pouls est à 120 ; l'enfant n'accuse pas de douleur thoracique ; la peau est sèche ; la percussion ne révèle aucune altération de densité ni d'élasticité ; l'oreille perçoit une grande sécheresse dans les bruits respiratoires et la prolongation de l'expiration. *Acon.*, 3^e.

23 septembre. Le pouls est tombé à 108 ; les autres phénomènes persistent.

26 septembre. Craquements et râles sous-crépitaux dans la fosse sous-épineuse à gauche.

L'enfant très-frileux s'enfouit habituellement dans ses couvertures et dans le sommeil, sans douleur et sans appétit. Des oscillations insignifiantes dans le pouls, la diarrhée, la toux se produisent, avec l'administration d'*acon.*, continué jusqu'au 19 septembre, et d'*iodium*, 12^e, administré jusqu'au 28, jour où l'enfant sort : la

mère ayant décidé de l'envoyer à la campagne, où se poursuit sans doute l'évolution aiguë de la maladie, avec les chances funestes de l'hérédité et d'une complexion sans vitalité.

Phthisie tuberculeuse. — E. L..., 22 ans, institutrice.

16 juillet. Malade pâle, amaigrie, avec une toux déchirante, aux pommettes rouges par la fièvre. Craquements dans la moitié supérieure du poumon droit; gros râles et gargouillement au sommet. Les règles parues hier ont duré quelques heures. Un peu de diarrhée. Le confrère qui l'a envoyée à l'hôpital a promis, me dit-on, qu'elle serait débarrassée de sa *bronchite* en huit jours : j'aime à croire que l'imagination de la malade et celle de sa mère ont fait tous les frais de cette promesse mirifique. *Acon.* (T. M.), 10 gouttes.

17 juillet. Aggravation de la diarrhée, quarante selles depuis la visite précédente; évacuations liquides avec crampes dans les jambes; soif vive. *Verat.*, 3°.

18 juillet. Quatre selles seulement depuis la veille; un peu de sommeil pendant la nuit. *Verat.*, 3°.

19 juillet. Crampes disparues; trois selles nocturnes. *Met.*, 3°.

20 juillet. Deux selles seulement. *Met.*, 3°.

Il va sans dire que cette diarrhée n'avait pas amélioré l'état des poumons. Le 22, la toux diminue, la face est vultueuse, de gros râles remplissent le poumon droit. *Tart.*, 3° trit.

Comme il m'est impossible de ratifier les promesses acquises de guérison prompte et radicale, la mère emmène sa fille le 24 août.

Phthisie tuberculeuse. — Prosper P..., 28 ans, typographe. Ce malade a souffert de misère et de fatigue pendant la guerre ; il tousse, maigrit et s'affaiblit depuis le siège de Paris. L'état général est misérable ; c'est ce qui détermine, le 10 août, la concession de quelques jours de repos qu'il demande à l'hôpital. Les signes locaux fournis par la percussion et l'auscultation sont relativement insignifiants : rudesse respiratoire dans toute l'étendue des deux poumons, expiration prolongée, grande difficulté à opérer l'ampliation de la poitrine. Frissons vespertins, *sulf.*, 12°, et le régime maigre avec abstention du vin et prédominance du lait.

Au bout de peu de jours, le malade toussait moins, et avait recouvré de la chaleur. Son court séjour ne présenta d'autre incident thérapeutique qu'une attaque de douleurs thoraciques en ceinture, apaisée en 24 heures par *bry.* Il sortit le 22 août.

Le malade en question était un Alsacien adressé par l'Association d'Alsace-Lorraine. Les membres de la Société homœopathique se souviennent qu'un de nos collègues, M. Becker, nous avait demandé d'assurer les soins médicaux de l'hôpital aux malheureux réfugiés des provinces occupées par la Prusse. Cette demande fut accueillie comme elle devait l'être, et l'Association d'Alsace-Lorraine a déjà dirigé nombre de ses clients sur la consultation de l'hôpital Saint-Jacques. C'est au même titre que le malade suivant a reçu l'hospitalité dans nos salles.

Blépharo-conjonctivite. — Charles J..., 15 ans. C'est un jeune Lorrain qui a perdu son père et sa mère pen-

ant la guerre, et que la misère a poussé à Paris, où il travaille chez un marchand de vins. Il raconte que les soldats prussiens, à Metz, lui ont jeté de la poudre dans les yeux. La muqueuse conjonctivale est rouge, le bord palpébral ulcéré sur quelques points avec chute des cils et croûtes, le mouvement des paupières et des globes oculaires douloureux et difficile ; la cornée est intacte.

Euphrasia, 5°, pendant les six premiers jours, et *alc. carb.*, 12°, ensuite, firent les frais du traitement. Madame la supérieure fut priée de s'intéresser à son bon appétit. Entré le 24 septembre, il sortit guéri le 10 octobre.

III

Une autre série est constituée par des malades restés assez longtemps en observation.

Diabète sucré. — Alexis F..., 51 ans. Grand et solide vaillant, tonnelier de son état, joyeux buveur, et ne reconnaissant que s'il est malade, c'est le vin qui lui a joué ce mauvais tour. Il a fallu qu'en trois ou quatre semaines il perdît sa bonne mine, sa vigueur, son bon point, pour l'impressionner et le décider à venir à notre consultation.

Les aveux d'alcoolisme et l'ictérie faciale appellent son attention sur le foie, qui est un peu sensible et descend au-dessous des fausses côtes dans la hauteur

de quatre travers de doigt. La faiblesse, l'amaigrissement, et surtout la bouffissure de la face me font suspecter les urines. En conséquence, le malade est invité à apporter des urines à sa prochaine visite et je prescris *chel. maj.* (T. M.), 10 gouttes dans 200 grammes d'eau; quatre cuillerées par jour. Au retour du malade, la liqueur cupro-potassique accuse une quantité énorme de sucre que je regrette de n'avoir pu doser exactement: l'ictéricie et la bouffissure ont diminué. Continuer *chel. maj.*

Pendant trois semaines ce fut le médicament unique, sauf en une circonstance; l'administration de *bry.*, 3^e, à propos de douleurs en ceinture à la base du thorax avec de la toux. Le volume du foie s'était un peu réduit. Mais le malade, qui avait prétendu continuer son travail, voyant que ses forces ne reviennent pas assez vite, accepte un lit dans nos salles le 15 août. Le sucre était aussi abondant, la soif intense et la faim pressante. Portion entière; pas de vin: *chel. maj.* (T. M.), 10 gouttes.

Du 15 août au 19 août, le foie subit une diminution de volume notable. Mais la quantité de sucre excrétée était toujours considérable, et la faiblesse du malade allait croissant. Toujours *chel. maj.* (T. M.)

Du 19 au 24. Période marquée par une diarrhée que je suis tenté d'appeler critique; car le volume du foie et la quantité du sucre diminuèrent simultanément, et le malade sortit de l'épreuve plus vigoureux qu'avant. La diarrhée, d'abord aqueuse avec crampes, fut combattue avec *verat.*, 3^e, puis à un moment où dominait un ténésme fatigant, par *caps. ann.*, 3^e.

Le 24 août, reprise de *chel*. Les forces du malade augmentent.

Le 26; prurit cutané intense, taches hépatiques, anurie. Le tout disparaît avec *digit.*, 3°. Continué pendant trois jours.

30 août, reprise de *chel*.

Le 2 septembre, le sucre avait entièrement disparu des urines, et le bord du foie dépassait à peine les fausses côtes.

Le 4 septembre, des affaires de famille obligeaient le malade à demander son *exeat*. Il se promettait de venir nous retrouver aussitôt qu'il souffrirait; nous ne l'avons pas revu.

Phthisie tuberculeuse avec glycosurie. — Pierre A..., 25 ans. Ce malade, depuis quelques années, a l'habitude de bons salaires et d'excès alcooliques. L'année dernière, il a passé trois semaines à l'hôpital Beaujon pour une *bronchite*; il en est sorti toussant encore et a repris ses occupations. Il y a trois semaines, il a reçu, étant en sueur, un seau d'eau froide sur le dos; à la suite, des douleurs dans les reins et la vessie, de la toux, de l'affaiblissement, une perte de poids de 136 livres à 118.

Entré à l'hôpital le 15 août, il présente une voix rauque sans douleur laryngienne, une toux quinteuse avec douleur dans les côtés de la poitrine, des craquements au sommet du poulmon droit, des expectorations au sommet gauche, des crachats muqueux, des sueurs nocturnes, du sucre dans les urines. Pas de fièvre. *Dry.*, 3°.

Le sucre diminua graduellement pour disparaître après une dizaine de jours.

23 août. Le malade se plaint de vomissements alimentaires, surtout après le repas du soir. *Ipec.*, 3°.

26 août. Les vomissements se modifient, c'est-à-dire qu'ils succèdent à des quintes de toux, provoquées par un châouillement dans l'arrière-gorge. *Dros.*, 3°. Cet ensemble disparut en peu de jours.

1^{er} septembre. Le malade est soumis au régime maigre, qu'il supporte bravement, en dépit de ses habitudes d'alcoolisme, et qui est continué pendant tout le mois jusqu'à son départ; *sulf.*, 12°.

8 septembre. Les vomissements alimentaires repaissent; *nux. v.*, 3°. Ce symptôme écarté, restent toujours la toux grasse, l'expectoration nummulaire, les sueurs nocturnes, les craquements.

12 septembre. *Asa fœt.*, 3°. Ce médicament fut continué sans intercurrence jusqu'à la fin du mois. L'état général du malade s'améliora. Les vomissements repaurent un seul jour, jour de sortie et peut-être de retour à la bouteille. Les sueurs nocturnes diminuèrent considérablement, et le malade sortit le 30 septembre pour rentrer dans sa famille en Touraine.

Une hystérique est restée dans l'hôpital deux mois. Une autre occupant déjà un lit à mon entrée en fonctions, et, laissée aux soins de mon successeur, aura exercé le zèle de trois chefs de service. Si je parle de ces deux malades, ce n'est point pour représenter à leur sujet les banalités propres à l'hystérie, longueur de la maladie, variabilité des phénomènes, multipli-

été et souvent impuissance des moyens thérapeutiques, c'est pour noter quelques particularités.

L'une de ces malades, âgée de 28 ans, avec une nutrition excellente, un moral intact, une innocuité complète à l'égard des affections convulsives, offrait des paralysies partielles, de l'anesthésie disséminée, mais surtout des algésies aussi mobiles que multiples. De plus, toutes les trois semaines, à intervalle à peu près régulier, elle présentait, sans cause occasionnelle appréciable, pendant le trimestre de mon exercice, un accès de fièvre éphémère d'une durée de trois jours. Cette répétition presque périodique de la fièvre éphémère et son association avec l'hystérie, voici deux rapports insolites que je signale à l'attention de mes confrères.

Chez l'autre, âgée de 45 ans, subissant les oscillations menstruelles d'une ménopause difficile, l'affection première était une névralgie lombo-abdominale gauche, que la malade déclarait être très-douloureuse. J'éprouvai tout d'abord un certain embarras pour le diagnostic, embarras explicable en quelques cas d'hystérie : au premier jour, la localisation de la douleur dans la région rénale et dans la région utéro-ovarienne pouvait faire prendre le change pour une affection du rein, de l'ovaire ou de l'utérus, hypothèse combattue par les résultats négatifs de la palpation, de l'examen des urines, du toucher vaginal ; le lendemain, l'absence de toute douleur, même provoquée, pouvait faire soupçonner une simulation explicable par la misère profonde de la malade. En peu de temps, des accès douloureux, avec mouvement fébrile pendant l'accès, et calme complet dans l'intervalle, vinrent dissiper tout doute relatif.

vement à la nature du mal. Un second trait familial à l'hystérie : après la disparition complète de la névralgie lombo-abdominale se montra une autre affection névralgique, une gastralgie flatulente. Mais le point principal de cette histoire, dans mon intention, c'est l'efficacité d'un médicament contre les accès périodiques signalés plus haut : *metall.* et *tarent.*, avaient successivement échoué; l'emploi simultané de *cham.* et *bell.* comme palliatif avait été impuissant; avec *nat. mur.*, 12^e, l'accès s'usa progressivement et disparut en six jours.

Ophthalmie scrofuleuse. — Louise G..., 9 ans.

29 juillet. L'ophthalmie était double, affectant la conjonctive, la paupière et la cornée; elle était ancienne, et la photophobie depuis longtemps avait imposé à la petite malade un port de tête spécial pour fuir la lumière. *Ipeca*, 1^{re} trit. au 10^e, pendant cinq jours.

2 août. Amélioration. *Hep.*, 3^e trit., jusqu'au 7 août.

7 août. *Apis mellif.*, 3^e, jusqu'au 17, où les yeux s'ouvrent librement; l'inflammation kératique est terminée, la conjonctive est encore un peu rouge.

17 août. *Calc. carb.*, 12^e, continué jusqu'au 26, termina la cure.

Vraisemblablement, le changement des premiers médicaments, conseillé par une impatience mal entendue, n'a pas été favorable au traitement.

Fièvre typhoïde. — Joseph B..., 21 ans.

4 septembre. La date du début est difficile à fixer : il y a dix jours à peu près que le malade a senti de la

courbature et de la céphalalgie ; il y a trois jours, il a été pris de frissons, et il a remarqué que la fièvre ne l'avait pas quitté depuis lors. Pas d'épistaxis ; garde-robes normales ; lenteur dans la parole ; un peu de toux ; pas d'expectoration ; pouls à 110, dicrote ; langue humide, tremblotante, rouge à la pointe ; ventresouple, peu sensible. Prescription : diète, *met.*, 3°.

10 septembre. Pouls à 110, chaleur 40°,6. Gargouillement dans la fosse iliaque droite et un peu de diarrhée. Taches lenticulaires sur l'abdomen. Insomnie sans délire ; léger tremblement des lèvres et des mains. *Met.*, 3°.

11 septembre. Mêmes phénomènes que la veille. De plus, toux et expectoration sanguinolente ; râle humide dans toute la région thoracique postérieure. *Bry.*, 3°.

12 septembre. Pouls à 86 ; langue humide ; trois selles seulement en 24 heures ; insomnie tranquille ; décubitus dorsal ; dents fuligineuses. La toux, les crachats striés de sang, les râles pulmonaires persistent. *Bry.*, 3°.

13 et 14 septembre. *Statu quo.* *Bry.*, 3°.

16 septembre. L'état général se maintenant, l'expectoration est purement sanglante. *Phosph.*, 12°

17 septembre. Expectoration moins chargée de sang. La langue est restée humide, le ventre souple ; depuis trois jours, pas de gardes-robes spontanées, et le malade a reçu chaque jour un lavement simple qui, dit-il, le soulage. Insomnie persistante. Le malade peut se coucher sur les deux côtés du corps. Le pouls est à 82. *Phosph.*

18 septembre. Le malade a dormi. Pouls à 72. Face pâle, faiblesse sans tremblement, taches persistantes, ventre souple. Appétit : du bouillon. *Phosph.*

Pendant quelques jours encore, une surveillance attentive fut exercée sur le régime du malade, et *met.*, 3°, administré. Le malade était guéri.

Rhumatisme articulaire aigu généralisé. — Mary W..., 52 ans.

26 juillet. Pas de maladie dans le passé. Il y a dix jours, frisson violent, suivi de courbature générale et de douleur dans les articulations du côté droit. La douleur et le gonflement croissant, elle a dû prendre le lit il y a trois jours, et on lui a donné *bell.* Aujourd'hui, douleur vive à la hanche, au genou, au cou-de-pied du côté droit; tuméfaction luisante, énorme du genou, et surtout du pied; moiteur générale; langue sèche, rouge, craquelée; insomnie; inappétence; soif vive. Pouls le matin à 104; chaleur 39°,2. Prescription, *bry.*, 3°. Pouls le soir à 106; chaleur, 39°,6.

27 juillet. État général *ut supra*. La main gauche est envahie par l'inflammation. Pouls le matin à 100; chaleur : 39°,6. *Bry.*, 3°, pouls le soir à 106; chaleur : 40°,2.

28 juillet. Même état général que la veille, sauf que la nuit a été plus calme. Les articulations du membre inférieur droit sont moins tuméfiées. Pouls le matin à 92; chaleur : 39°,6. *Bry.*, 3°. Pouls le soir à 96; chaleur : 40°,2.

29 juillet. Les articulations de droite sont libérées, et la malade se déclare soulagée. Les deux mains se

prennent, et les articulations du membre pelvien gauche. Douleurs, plainte, agitation. Pouls le matin à 100; chaleur : 39°,6. Prescription : *kali mang.*, 3° trit., 20 cent. Pouls le soir à 106; chaleur : 40°.

30 juillet. Amélioration considérable dans ce qu'on pourrait appeler l'état subjectif de la malade; elle se trouve *confortable* (elle est de nationalité anglaise). Les articulations entreprises sont toujours gonflées. Pouls le matin à 92; chaleur : 39°2; *kali mang.*, 3°. Pouls le soir à 96; chaleur : 39°,8.

31 juillet. Pouls le matin à 80; chaleur : 38°6. *Kali mang.*, 3°. Pouls le soir à 88; chaleur : 39°.

1^{er} août. Pouls le matin à 80; chaleur : 38°,6. *Kali mang.*, 3°. Pouls le soir à 80; chaleur : 39°.

2 août. Pouls le matin à 72; chaleur : 38°6. *Kali mang.*, 3°. Pouls le soir à 78; chaleur : 38°,5. Les mouvements de la malade étaient faciles, le cœur intact. Langue humide, appétit.

Kali mang. fut continué pendant deux jours, avec retour rapide des forces. Mais la sueur persistait : *merc. viv.*, 3°, fut donné le 5, le 6, le 7. Le 8 août, la sueur avait disparu, la convalescence était parfaite. *China*.

Le 12, se présenta un incident : diarrhée avec coliques sans vomissements ni faiblesse. *Bismuth*, 3° trit. Le 12, la malade, se trouvant complètement bien, veut quitter l'hôpital malgré ma recommandation d'attendre encore.

Elle rentrait le 18 août pour une rechute. Cette nouvelle maladie fut un diminutif de l'atteinte précédente.

18 août. Pouls à 98 ; chaleur : 39°. Peu de sueur, sommeil, appétit, tuméfaction des articulations inférieures. *Kali mang.*, 3^e trit.

20 août. C'est le tour des articulations supérieures. Pouls à 96 ; chaleur : 39° ; appétit, sommeil. *Kali mang.*

22 août. Apyrexie. La main gauche seule est enflée. *Kali mang.*

23 août. Les articulations de la colonne cervicale et l'articulation sterno-claviculaire droite sont prises. *Kali mang.*

24 août. Moiteur. Pouls à 100 ; chaleur : 40°. *Merc. sol.*, 3^e.

26 août. Apyrexie, chaleur normale, sommeil. *Merc. sol.*

L'état général restant satisfaisant, la main gauche se dégagea lentement, tout en prenant *solub.*, et une fois le 31, *viol. od.*

Le 2 septembre, la malade sortait guérie. Je dois dire que *kali mang.*, dont l'action a été évidente sur la marche de la maladie, m'avait été indiqué il y a quelques années par M. Frédault, et déjà, dans une autre circonstance, j'avais dû à ce médicament une réduction merveilleusement prompte d'un cas analogue.

IV

Un article nécrologique me semble avoir sa place de droit dans ce compte rendu. Quatre malades ont suc-

ibé dans le service de l'hôpital Saint-Jacques pendant rimestre de mon exercice.

1. Une jeune femme , Jeanne Rey, 22 ans, fut ap-
tée dans un état tel que le renvoi semblait devoir
poser à un danger grave; de plus, elle était présentée
nom d'un confrère, elle fut admise après examen
maire. La recommandation prétendue était une
ercherie, et l'introduction de la malade une surprise
parée par la famille pour se décharger d'un far-
u. Un œdème énorme occupait toute la surface du
ps, et le liquide avait envahi les cavités thoracique
abdominale; la malade était enceinte de sept mois
demi; sœur d'un fou, folle elle-même, elle avait
isé depuis quelques jours toute nourriture pour
tre fin à sa vie.

Dès la nuit qui suivit son entrée, éclata une crise
amptique violente et elle accoucha spontanément
n enfant mort; l'œuf tout entier fut expulsé du même
ort.

Les convulsions éclamptiques se continuèrent pendant
journée suivante en s'atténuant; les lochies coulèrent
eine; une eschare se forma à la grande lèvre droite
ormément tuméfiée; la malade pousse des cris, veut
lever, menace, réclame avec fureur des aliments. Je
se sur les détails d'une lutte prolongée par la consti-
ion vigoureuse de la malade. *Bell., met., apoc.*
m., phosph. ac., furent administrés sans aucun ré-
tat; l'œdème albuminurique ne fit qu'augmenter;
lochies se tarirent; la folie persista, avec quelques

périodes de calme, et la malade s'éteignit dix jours après son accouchement.

2. Pauline G..., 25 ans, malade traitée à l'hôpital Saint-Jacques il y a huit mois, y revient avec le désir hautement exprimé de mourir bientôt; l'avenir ne pouvait tromper son espérance. C'était une phthisique à la dernière période, avec cavernes des deux côtés, fièvre hectique depuis trois mois, accès vespertins depuis dix jours. Ces accès, qui constituaient l'indication urgente, résistèrent au sulfate de quinine et à l'arséniate d'antimoine : l'approche de la mort distançait le traitement. Ni *tart.* ni *carb. veg.*, administrés pour lutter jusqu'au bout, ne purent conjurer l'embarras progressif de la circulation et de la respiration. Entrée le 2 septembre, la malade mourut le 17.

3. Le troisième décès est encore celui d'un ancien malade atteint d'endocardite, Georges Petit, dont M. Frédault a présenté l'observation dans son rapport. (*Bulletin de la Société médicale homœopathique*, novembre 1871, et *Art médical*, décembre 1872.) La récurrence avait eu lieu brusquement sous le coup d'un vif chagrin, et le malade venait de prendre par suite de hautes doses de digitale. Sorti de l'hôpital le 15 juillet, il y revenait le 26 août. Pouls à 60°, plein, régulier; orthopnée; souffle systolique intense; anurie; œdème des jambes et du ventre; le malade ne peut se réchauffer; facies altéré; sidération profonde. L'estomac rejetait tout aliment, le bouillon comme le vin. Le poumon et le cerveau restant intacts, le pouls subit graduelle-

ment et invinciblement une dépression de nombre étonnante, descendant finalement jusqu'à 32, et restant parfaitement régulier. *Met. phosph...* Les médicaments comme les cordiaux furent impuissants. Entré le 23 août, il mourut le 30.

Était-il victime seulement du coup douloureux qui l'avait frappé? Périssait-il par l'abus de la digitale?

4. Enfin un dernier malade, étudiant en pharmacie, installé depuis huit mois dans une chambre particulière de l'hôpital, succomba dans la cachexie consécutive à une carie scrofuleuse (mal de Pott) intéressant la colonne lombaire, le bassin et le fémur droit.

V

La consultation annexée au service de l'hôpital homéopathique ne peut que par exception fournir au chef de service des observations suivies : le grand nombre des malades, nombre toujours croissant, la brièveté du temps qui est attribué à chacun d'eux, l'irrégularité de leurs visites, sont autant de difficultés. Toutefois, s'il est excessif de demander à ce champ d'observations le tableau d'une histoire morbide entière, il est facile de saisir et de noter quelques épisodes intéressants.

L'occasion se présente fréquemment de vérifier certaines actions médicamenteuses nettes et rapides, de fournir par suite une démonstration répétée, quoique partielle, de la valeur de notre thérapeutique. Ces épisodes constatés sans effort opéreront chez les étudiants,

nos visiteurs espérés, un prosélytisme plus effectif que la clinique de nos salles, qui exige une étude suivie et méthodique, acceptable seulement par des demi-convertis.

Je cite, au courant de la plume, quelques-uns des souvenirs saillants de cet exercice trimestriel.

Une chorée, datant de quelques mois chez une fillette; amendée très-prompement, puis guérie par un médicament unique : *bellad.*, 6°.

Une pleurodynie en date de plusieurs jours chez un jeune garçon, guérie à la 3° cuillerée d'une potion de *ranunc. bulb.*, 3°.

Une blépharite chronique, traitée depuis dix ans par les spécialistes les plus renommés à l'aide des moyens les plus divers, très-rapidement amendée par *euphrasia*, 3°.

Un coryza chronique avec ozène, aggravé probablement par l'abus de l'iode qui avait été prescrit depuis un an contre un gonflement thyroïdien, et guéri par *pulsat.*, 3°, après échec d'autres médicaments, *con.* et *ars.*

Un état de lipothymie chez une hystérique s'effaçant nettement avec une potion de *mux mosch.*, 3°.

Une vieille sciatique chez un fondeur en cuivre, résistant à *ars.*, à *coloc.*, est guérie radicalement en huit jours par *verat.* (T. M.).

Un accès d'asthme par *ipéca*, 3°, chez une femme de 40 ans. Ce fait, d'ordre vulgaire pour tout médecin homœopathe, a quelque valeur par la comparaison avec les traitements antérieurement subis par la malade. Depuis vingt ans, elle a une attaque à peu près tous les

x mois. Sous la direction de médecins allopathes divers (ajoute qu'elle n'est pas indigente), chaque attaque la condamnait à la chambre pour cinq à six semaines. Il y a trois à quatre ans que des *globules homœopathiques* lui sont donnés par un médecin dont le nom est inconnu de notre petite église, sans doute un de ces fidèles timides qui abritent dans l'ombre une foi indécise ou compromettante; et les attaques ne durent plus que deux à trois semaines. Cette fois, elle est toute surprise qu'il lui ait suffi de trois jours pour pouvoir reposer sur son oreiller et vaquer de nouveau à ses occupations.

D^r C. GONNARD.

CLINIQUE HOMŒOPATHIQUE

PLEURÉSIE IDIOPATHIQUE, SIMPLE OU RHUMATISMALE.

Fanny S..., âgée de 4 ans 1/2, bien portante, d'une forte constitution et d'un tempérament sanguin; sœur jumelle d'une petite fille ayant identiquement les mêmes attributs physiques et constitutionnels, à tel point qu'on les prend souvent l'une pour l'autre, née d'un père gouteux et hémorroïdaire, éprouvant de temps en temps des douleurs articulaires et des palpitations de cœur qu'il calme depuis plusieurs années par une saison à Vichy, et d'une mère lymphatico-nerveuse dont les détails pathologiques seraient trop longs

à retracer ici, se plaint depuis trois jours de douleurs de ventre que sa mère attribuait à un refroidissement que l'enfant avait eu en jouant avec sa sœur sur le balcon de la maison, par un temps froid et humide. Ce soir-là, dit cette dame, mon enfant eut un violent frisson qui persista une partie de la nuit, malgré les compresses d'eau sédative, et qui fut remplacé, vers le matin, par une chaleur brûlante. En même temps, la respiration était accélérée et douloureuse. L'enfant, bien que ne toussant pas, était oppressée, triste et maussade; puis, le lendemain, elle refusa toute espèce d'aliment.

Les symptômes qu'elle présente sont : pâleur de la face, chaleur et sécheresse de la peau, pouls accéléré et petit, urines rares, troubles et très-peu abondantes, soit augmentée, dyspnée extrême, absence du frémissement pectoral du côté droit du thorax, qui est plus saillant que l'autre et présente à la percussion en avant comme en arrière une matité complète de sa base à son tiers supérieur, où le bruit skodique est très-manifeste, tandis qu'à l'auscultation, le murmure respiratoire est tout à fait nul et présente une faible bronchophonie avec le caractère égophonique en faisant parler la malade. Le cœur et le foie ne sont pas déplacés et ne présentent aucune lésion appréciable. Le poumon gauche, au contraire, est le siège d'une respiration exagérée. Le pouls indique 144 pulsations à la minute; la température axillaire 38 degrés; et la respiration a lieu 50 fois par minute.

L'ensemble de tous ces symptômes réunis sont assez tranchés pour qu'il soit impossible de méconnaître les

signes d'une inflammation de la plèvre (pleurite à frigore), développée sous l'influence de causes atmosphériques bien appréciables.

A la vue d'un état aussi grave et d'une maladie aussi bien déterminée, je fis coucher la malade, la mis à la diète complète, lui prescrivis de la tisane d'orge et une potion avec teinture de *cantharide*, 3°, trois gouttes.

11 mai. Le lendemain matin, mêmes phénomènes généraux et locaux. La nuit a été mauvaise et sans sommeil. L'enfant a été agitée et a eu plusieurs fois des lipothymies, et la dyspnée est la même. Les espaces intercostaux sont effacés et la dilatation du côté droit de la poitrine est très-manifeste. Le foie est abaissé et dépasse de beaucoup les fausses côtes. P. 140; T. 37,4; R. 46.

Le soir, la température est plus élevée. P. 145; T. 38,4; R. 52.

Je fis continuer la *cantharide* en l'alternant avec l'*aconit* à la même puissance.

12 mai. P. 140; T. 37,4; R. 45. La nuit a été meilleure, la dyspnée est moins forte, l'enfant a sommeillé deux heures, l'épanchement a diminué de 2 centimètres environ.

Le soir. P. 145; T. 38; R. 50. *Ut supra*.

13 mai. P. 130; T. 37,10; R. 40. Les urines pèsent 1025, et sont toujours peu abondantes, légèrement acides et forment un énorme dépôt d'urate de soude; la partie liquide contient de la purpurine en assez grande quantité décelée par l'acide chlorhydrique, ce qui indique que tout le carbone qui doit être

brûlé dans l'acte de la respiration ne l'est pas. Il n'y a ni sucre ni albumine.

Le soir. P. 140; T. 39; R. 60. L'enfant a vomi à midi et a eu, à la suite, une syncope et deux garde-robes abondantes. L'urination est toujours aussi peu abondante.

Je fis encore continuer la *cantharide* et remplaçai l'*aconit* par l'*arsenic*, 6^e dilution.

14 mai. P. 138; T. 37,5; R. 40. La nuit a été très-bonne; l'enfant a bien dormi et a été bien moins oppressée. Le murmure vésiculaire s'entend faiblement en avant et en arrière dans la moitié supérieure du poumon, mais il est encore obscur dans toute la partie inférieure. Sous l'aisselle, on entend distinctement de l'égophonie, signe évident qu'il n'existe plus qu'une petite couche de liquide dans cette région. Pour la première fois aussi la malade réclame à manger.

Les mêmes potions sont continuées et j'engageai la mère à lui donner un bouillon, un potage et un œuf à la coque.

Le soir. P. 136; T. 38; R. 50. La journée a été assez bonne, cependant de trois à cinq heures, l'enfant a été agitée et a eu les pommettes rouges, me dit la mère. L'égophonie existe encore et la matité est limitée à la base.

15 mai. P. 120; T. 37,2; R. 34. Le facies est notablement changé; l'enfant est gaie et joue sur son lit avec sa petite sœur. La percussion donne de la sonorité plus faible que du côté opposé, mais très-manifeste dans une grande étendue du poumon malade, excepté

tout à fait à la base, où une légère égophonie se fait encore entendre.

Le soir. P. 130 ; T. 38 ; R. 40. On entend à l'auscultation de légers craquements dus au frottement des plèvres chargées de fausses membranes.

Traitement. *Ut supra.*

16 mai. P. 114 ; T. 36,5 ; R. 35. Pas de phénomènes morbides autres qu'un peu d'agitation avant de s'endormir ; de plus, les urines sont toujours bourbeuses et peu abondantes.

Le soir. P. 124 ; T. 37,2 ; R. 38. La sonorité de la poitrine augmente manifestement ; cependant les vibrations du thorax sont encore peu appréciables, mais le liquide est presque résorbé, et la défervescence thermométrique se prononce franchement. C'est la deuxième fois que l'on constate le soir une diminution allant en progression.

17 mai. P. 108 ; T. 36 ; R. 40. La nuit a été très-bonne ; l'enfant ne s'est réveillée qu'une fois. Les urines sont limpides et bien plus abondantes, et leur sédiment contient des cylindres granuleux en grande quantité, ce que je constate facilement sous le champ de mon microscope. Ce signe a une valeur considérable : il annonce une défervescence critique ; il ne se produit que lorsque la sécrétion urinaire, ralentie pendant la fièvre, commence à reprendre son activité.

La respiration est rude, mais elle s'entend jusqu'à la base, où un peu d'égophonie est encore perçue sans bruits pulmonaires, excepté ceux des plèvres qui ne peuvent être confondus avec d'autres.

Le soir. P. 110 ; T. 37,5 ; R. 38. La figure est

bien reposée, l'enfant a joué toute la journée sur son lit.

L'appétit est excellent. Je fis continuer les mêmes médicaments et augmenter les aliments.

18 mai. P. 110 ; T. 36 ; R. 44. Le murmure vésiculaire s'entend dans tout le poumon droit ; il est accompagné de quelques râles crépitants humides occasionnés par le frottement d'épaisses cuirasses de fausses membranes infiltrées de liquide. La sonorité est revenue dans tout le poumon, mais bien moindre que du côté opposé. L'enfant ne veut plus rester au lit dans la journée. Les urines et les garde-robes sont régulières et normales. La convalescence s'accroît de plus en plus. La courbe des températures a une oscillation normale pour le matin et le soir. *Ut supra*.

19 mai. L'enfant est restée levée toute la journée et a fait trois repas. *Ibidem*.

20 mai. P. 110 ; T. 36,5 ; R. 40. Le son et le murmure vésiculaire sont revenus. Le diaphragme agit librement ; mais on entend encore quelques râles dus aux frottements des fausses membranes sur les parois des plèvres.

En présence d'un mieux si régulier, je ne pus que faire continuer le même traitement.

22 mai. Depuis deux jours l'enfant joue et mange comme avant d'être malade. Aussi, à partir de ce jour et sans avoir recours à de nouveaux médicaments, je cessai mes soins.

Remarque. — Malgré son intensité, la maladie s'est terminée heureusement, promptement et, je puis dire,

agréablement, sous l'influence d'une médication simple et exclusivement homœopathique.

Le premier jour, la teinture de cantharide fut donnée d'emblée à la petite malade dans le but d'obtenir la résorption de l'épanchement qui était déjà formé et très-considérable. Comme il n'en résulta le lendemain aucun avantage manifeste, j'y adjoignis à cause de la fièvre un second médicament (l'aconit), qui eut un effet très-satisfaisant, puisque le lendemain la dyspnée fut moins forte et l'état général meilleur. Ces deux médicaments furent continués pendant deux jours, puis je remplaçai l'aconit par l'arsenic, qui avait bien mieux son indication, vu la grande faiblesse de l'enfant, et la tendance aux lipothymies. A partir de ce moment et à l'aide de ces deux médicaments alternés, une défervescence franche s'est opérée et une crise par les urines a eu lieu.

L'observation que je viens de rapporter est un cas type de pleurésie simple (un enfant en pleine santé joue sur un balcon, en revient frissonnant, ne veut pas dîner et se couche ayant une pleurésie), et il n'est pas le seul que nous ayons guéri aussi rapidement par les mêmes moyens. Certes une pleurésie aiguë, avec épanchement montant jusqu'à l'épine de l'omoplate, guérie en *dix jours*, ne se rencontre pas souvent dans les hôpitaux, ou même en ville, par les moyens dont dispose la thérapeutique de l'école. Chez nous, au contraire, en suivant exactement les indications fournies par la nôtre, ces cures sont communes, et nous voudrions, dans l'intérêt des malades et de la science, voir nos confrères dissidents partager nos opinions.

PARALYSIE AGITANTE développée à la suite de quelques douleurs rhumatoïdes, de vives émotions et surtout de profonds chagrins. — Le tremblement commença par le pouce gauche, il envahit d'abord le même côté, puis s'étendit à tous les autres membres. — Propulsion en avant. — Guérison par la tarentule.

Madame R..., rentière, âgée de 61 ans, née en Normandie, de parents cultivateurs et de bonne santé, a réclamé mes soins le 3 novembre 1871. Bien qu'ayant plusieurs fois changé de climat, sa santé a toujours été excellente jusqu'au début de la maladie actuelle, c'est-à-dire à peu près jusqu'au mariage de sa fille. Elle habita Marseille pendant six années consécutives, et elle fit, à différentes reprises, en chaise de poste, le voyage de Paris, qui ne lui occasionna que de la fatigue et une forte dilatation des veines hémorroïdales. Son caractère fut toujours gai et son humeur égale. Elle n'a jamais eu d'attaques de nerfs, ni la sensation d'une boule à l'épigastre, et il n'existe aucune maladie nerveuse dans sa famille.

Madame R... se maria en 1835 et fut heureuse en ménage. Elle eut trois grossesses dont deux fausses couches de garçons et une couche naturelle, mais laborieuse, d'une fille. Sa santé cependant n'en fut pas altérée. Pendant vingt ans, elle eut une vie calme et tranquille, exempte d'émotions et de chagrins; mais, depuis la malheureuse union de sa fille, abandonnée par son mari avec ses trois enfants, les peines et les tourments

ne lui ont pas manqué. Cette femme, qui, par son amour pour sa fille, avait été si heureuse pendant plusieurs années, commença à ressentir de profonds chagrins aussitôt qu'elle la vit unie à un homme qui, par son inconduite, ne la rendait pas heureuse. Elle cessa d'être réglée à 52 ans, et n'eut que des malaises légers, de la ménopause.

Vers l'année 1863, madame R... se plaignit d'une douleur assez vive dans l'épaule et le long du bras gauche, qui l'empêchait de porter la main à sa tête. En même temps apparut, pour la première fois, un léger tremblement dans le pouce du même membre. Son médecin lui conseilla des bains de vapeur, qui lui enlevèrent les douleurs et lui rendirent l'usage de son bras, sans lui enlever la trémulation du pouce.

De grandes émotions, de violentes contrariétés, éprouvées quelque temps après, toujours à cause de son gendre, augmentèrent le tremblement et le firent se propager dans toute la main gauche. Elle n'éprouvait pas cependant de douleur, mais de la faiblesse et du fourmillement aux extrémités des doigts.

En 1870, il y eut un incendie terrible dans une maison voisine de la sienne, et madame R..., réveillée en sursaut au milieu de la nuit par la lueur des flammes qui en s'échappant de la maison voisine scintillaient au-devant de ses fenêtres, resta presque dix minutes sans mouvement et sans parole, et comme pétrifiée. Revenue de son émotion, le tremblement augmenta considérablement à partir de cette épouvantable nuit, et il ne fut un peu amoindri que par le séjour qu'elle fit à la campagne en vivant dans une profonde solitude avec sa

filles, où ces deux femmes se rendirent mutuellement heureuses par la compassion qu'elles avaient l'une pour l'autre.

Pendant que tout était en feu autour de Paris, cette pauvre dame éprouva encore toutes les émotions pénibles de la guerre, unies aux tortures de la famine, que chacun de nous, qui avons assisté à ce siège affreux, a encore présentes à l'esprit.

Après la guerre des Prussiens vint la Commune, de sinistre mémoire, qui acheva de troubler et d'altérer la santé de madame R... Elle montra d'abord, avec son humeur habituelle, une résignation qui se démentit bientôt : elle fut en proie aux plus noirs pressentiments ; elle ne cessa de se lamenter et de verser des torrents de larmes durant les deux mois que dura cette guerre fratricide.

Ces malheurs de notre pays passés, vers le mois de juin, la santé de madame R... s'aggrava de jour en jour ; l'excès de ses douleurs l'empêchait de dormir la nuit. Elle avait surtout des impatiences, des espèces de fourmillements dans la jambe gauche qui la forçaient de se lever et de marcher une partie de la nuit. Elle prit de son chef des bains simples qui ne la soulagèrent pas ; au contraire, ils parurent l'irriter davantage.

Enfin, vers le mois de juillet, ses impatiences augmentant toujours, elle ne put demeurer au lit ; pour calmer son agitation, elle était obligée de se promener toute la nuit.

Quand madame R... vit que ses douleurs devenaient intolérables, elle prit le parti de ne plus se traiter elle-même ; elle commença à suivre les ordonnances de mé-

decins habiles de Paris qui, malgré leur science et tous les calmants imaginables, ne lui procurèrent aucun soulagement. Sur l'ordonnance d'un professeur de la Faculté, elle alla même pendant la belle saison dans son pays natal, où une partie de son temps se passa assise sur le gazon des belles prairies de la Normandie; mais ce séjour, habituellement si propice aux malades désespérés, ne lui a apporté aucun soulagement.

Comme elle ne dormait plus et qu'elle avait encore toute son intelligence, les plus tristes pensées l'accablaient, et en même temps ses forces diminuaient; elle ne parlait plus qu'en gémissant; et pour la première fois aussi sa tête commença à osciller d'avant en arrière dans le sens de la flexion et de l'extension, ce qui pour une dame du monde la contrariait beaucoup.

Dès ce jour (août 1871), elle ne fit que pleurer; souffrir et marcher, oubliant même souvent les besoins de la vie. Un soir qu'elle était appuyée en pleurant contre un arbre, elle vit une dame (une de mes clientes en villégiature aussi) qui, en passant devant elle et ayant appris la cause de son chagrin, l'engagea à venir à Paris me consulter.

C'est dans ces conditions que quelques mois après madame R... se décida à venir se confier à mes soins. Comme j'avais suivi à l'hôpital de la Charité les belles leçons sur les troubles nerveux d'un jeune médecin des hôpitaux rempli de talent et d'espérance, M. le docteur Proust, je pensai qu'il ne serait peut-être pas impossible d'apporter un peu de soulagement au cas désespéré de cette pauvre dame, si toutefois aucun foyer d'induration ou de ramollissement n'existait dans les

parties profondes de ses centres nerveux. Car, grâce aux symptômes physiologico-pathologiques donnés avec tant de précision par ce jeune savant, la question du diagnostic ne me faisait pas l'ombre d'un doute, et grâce aussi aux médicaments administrés suivant la méthode expérimentale, j'en connaissais plusieurs qui répondaient assez aux symptômes présentés par cette dame.

Après ces considérations, je procédai à l'examen de la malade, et voici quel était son état le 3 novembre 1871 : son intelligence et sa mémoire sont considérablement affaiblies ; cependant elle me dit elle-même qu'elle n'a jamais brillé par la mémoire. Elle a, indépendamment de son tremblement, des pincements et des engourdissements dans les phalanges des mains et des pieds, aussi est-elle obligée d'abandonner les ouvrages délicats de son ménage pour se borner à ceux qui demandent moins de soins et moins de délicatesse et de précision dans les doigts. La motilité et la sensibilité tactile au pincement soit du côté droit, soit du côté gauche n'est nullement altérée : il n'y a ni paralysie, ni anesthésie, ni hyperesthésie. Elle ne se plaint d'aucune douleur dorsale ou lombaire, ni de douleurs en ceinture comme dans la sclérose spinale postérieure. La tête tremble en entier, ainsi que le bras et la jambe gauche, dans le sens de la flexion et de l'extension. Une légère trémulation de la langue a lieu chaque fois que la malade la sort de sa bouche ; mais il n'y a pas de nystagmus, et les tremblements de tous ces organes se produisent même pendant les rares instants de sommeil. Ils ne s'arrêtent que par des mouvements précipités qui l'entraînent involontairement à courir, pour se

reproduire chaque fois que madame R... s'assied. Cette marche forcée pour calmer l'agitation douloureuse et l'engourdissement du bras, de la main, de la jambe et du pied gauche, rendent le repos et le sommeil impossibles. Ce n'est qu'épuisée par l'excès de fatigue que la malade parvient à s'endormir quelques minutes, suspendue aux bras et au cou de ses aides (sa fille et sa bonne), qui, elles-mêmes épuisées, la déposent sur son fauteuil.

Quand elle essaye de marcher seule, elle se tient le corps penché en avant, les bras à demi fléchis et écartés du corps. Les grands vents des équinoxes du printemps et d'automne lui ont toujours aggravé ses maux.

Elle n'a point de douleur de tête, la respiration et la circulation se font bien ; mais son appétit est médiocre et elle souffre d'une constipation opiniâtre qu'elle ne fait cesser qu'à force de lavements.

Pour être complet, il me reste à noter que madame R... n'a eu dans toute son existence qu'une fièvre intermittente qui dura trois mois, et, depuis la ménopause, une acnée rosacea non folliculaire, n'étant constituée que par la dilatation des capillaires de la peau du visage, et enfin qu'elle n'a jamais eu d'affection spécifique héréditaire ou acquise. Les yeux, examinés à l'ophtalmoscope, ne m'ont présenté qu'une légère hyperémie rétinienne, et l'analyse des urines ne m'a montré qu'un excès d'acide urique reconnaissable à ses cristaux rhomboédriques.

Pour traitement, je prescrivis, sans que son état se soit sensiblement amélioré, la *belladone*, la *noix vomique*, l'*iode*, le *seigle ergoté*, et le *venin du crotal*,

indiqué par le docteur Proust comme produisant physiologiquement la trémulation des membres.

Il y avait déjà six à sept semaines que je traitais sans succès cette brave dame, lorsque je me rappelai l'admirable travail du docteur Nuñez (1), de Madrid, dans lequel ce médecin distingué montre physiologiquement que le venin de la tarentule, donné à des personnes saines soumises à ses expériences, avait déterminé des troubles nerveux accompagnés de mouvements rythmés et cadencés. J'avais cependant encore à essayer un médicament (le *tabac*) indiqué depuis longtemps, par M. Claude Bernard, comme produisant des tremblements de tous les muscles du tronc et des membres d'après ses expériences faites sur des petits animaux. Mais, après avoir relu le beau travail du docteur Nuñez, il me sembla que j'allais procéder avec une précision mathématique: la corrélation du remède étant tout à fait en rapport avec les symptômes éprouvés par ma malade.

Le 20 décembre donc, j'administrai à madame R... deux gouttes de teinture alcoolique de *tarentule*, à la 12^e dilution, dans 200 grammes de véhicule (eau distillée), à prendre par cuillerée à bouche toutes les trois heures.

Sous l'influence de ce médicament, le tremblement se modéra manifestement; même la première semaine madame R... pouvait déjà goûter une heure de sommeil dans son fauteuil.

Le 15 janvier 1872, la malade se trouvait si bien

(1) *Étude médicale sur le venin de la tarentule*, par le marquis Joseph Nuñez, docteur en médecine, etc. Chez J.-B. Baillière et fils, 19, rue Haute-feuille.

de ne plus avoir d'impatiences dans les jambes, ni de violentes trémulations musculaires, qu'elle demanda elle-même son lit, dans lequel, depuis plus d'une année, elle n'avait reposé. Elle y resta deux heures, dormant d'un sommeil calme et paisible.

Finalement, le résultat fut bon : madame R... alla de mieux en mieux. Vers la fin de janvier, elle put dormir toute une nuit dans son lit, et rester le jour assise dans son fauteuil, sans être obligée de marcher, suspendue au bras ou au cou de sa fille ou de sa bonne.

Le même médicament fut continué en variant les dilutions jusqu'à la fin de mars, et madame R... radicalement guérie, quittait Paris le mois de mai suivant, pour aller respirer les senteurs des belles prairies normandes.

Réflexions.— Il est facile de comprendre, d'après ces détails, que cette paralysie agitante se rattachait à un état nerveux simple, sans complication, sans néoplasme proliférant. Il est facile aussi de voir que, quand l'indication thérapeutique est bien précise et bien remplie, la guérison est toujours la règle; c'est ce qui est arrivé ici.

Dire maintenant que la malade ne sera pas reprise un jour de la même maladie ou de quelque hyperplasie de la substance conjonctive de l'axe cérébro-spinal, c'est ce qu'il ne nous est pas possible d'affirmer dans l'état présent.

KYSTE HYDATIQUE DU FOIE. — *Ponction avec l'aspirateur du docteur Dieulafoy.* — *Scarlatine maligne (?)*. — *Mort.*

V... (Jules), âgé de 34 ans, cocher à Paris, né dans le département de la Haute-Marne, petit, bien constitué, hémorrhédaire, d'un tempérament lymphatico-sanguin, n'ayant jamais eu aucune maladie antérieure à celle-ci, et ne faisant jamais d'excès, souffrait depuis huit ans d'une douleur dans le côté droit du thorax, sans avoir jamais pu obtenir de soulagement positif, malgré tous les traitements internes et externes auxquels il a été soumis. Cependant les malaises qu'il ressentait ne l'empêchaient pas de vaquer à ses occupations jusqu'à ces derniers temps, où, ses douleurs devenant intolérables la nuit, il alla consulter plusieurs médecins, et en dernier lieu M. le professeur Verneuil, qui lui proposa d'emblée la ponction. V..., redoutant les opérations, s'y refusa net, et ne voulut pas rester à l'hôpital.

C'est dans ces conditions que, sur l'assurance de certaines personnes de mes clientes que je ne l'opérerais pas, ce jeune homme vint se confier à mes soins.

En présence d'une affection aussi manifestement incurable par les remèdes de la pharmacie, et sur laquelle déjà l'habile chirurgien de La Riboisière s'était prononcé d'une façon si catégorique, je n'eus pas grande peine à lui faire comprendre qu'il n'y avait de ressource que par un moyen chirurgical.

État actuel : Ce malade, n'ayant jamais eu la jaunisse,

se plaint d'une douleur dans l'hypochondre droit, qui le tourmente depuis huit ans. Elle contourne la base du thorax, se porte en arrière, suivant une ligne horizontale qui marque bien l'axe du foie et s'irradie en haut vers l'épaule droite. Elle est continue, mais avec des exacerbations nocturnes. Cette douleur n'a jamais changé de caractère depuis le début de la maladie, si ce n'est qu'elle a été plus intense les trois dernières années, à tel point que les fonctions générales se sont troublées : Le malade avait bien de l'appétit, mais les éructations, les nausées, les vomissements, la diarrhée par instant, les indigestions de certains aliments (les graisses), l'empêchaient de manger. *Les corps gras ne digéraient jamais*, et quand ils n'étaient pas expulsés tout de suite, ils lui provoquaient des régurgitations si abondantes, que sa femme avait placé près de son lit une vieille couverture de laine pour absorber les liquides gras et glaireux, qui coulaient par regorgement de la bouche comme chez les jeunes enfants qui ont pris trop de lait. A ce caractère pathognomonique indiqué pour la première fois par le docteur Dieulafoy (1), j'eus la certitude que le malade était affecté d'un kyste hydatique du foie.

Je procédai cependant à l'examen direct, et voici ce que je trouvai : l'hypochondre droit présente à la vue un bombement général très-prononcé ; à la percussion, une matité s'étendant de la fosse iliaque droite à quelques centimètres du mamelon, et mesurant 21 à 22 centimètres d'étendue dans son diamètre vertical. Je n'ai

(1) *Du Diagnostic et du traitement des kystes hydatiques et des abcès du foie par aspiration*, 1872, chez Georges Masson.

pas cru devoir prendre la circonférence latérale de l'abdomen. Cette tumeur, légèrement proéminente au milieu sans être pointue et sans changement de couleur à la peau, se termine en mourant insensiblement à la circonférence et sans limite marquée. La palpation est douloureuse et donne la sensation d'un corps rénitent, lisse, légèrement élastique et fluctuant, mais rien de pareil au frémissement hydatique qu'il est si facile de reconnaître quand on l'a une fois perçu. Je n'ai pas attaché une grande importance à l'absence de ce signe, par la raison que plusieurs causes peuvent le faire manquer, comme nous le verrons plus loin. Dans ce cas-ci, le frémissement n'avait pas lieu probablement parce que le kyste avait trois loges et était très-profond (7 à 8 centimètres).

Dans ces conditions, et assuré d'avance par l'expérience de médecins instruits, qu'il n'y avait rien à tenter par les remèdes internes, je crus devoir proposer au malade comme unique moyen de salut l'opération par la méthode aspiratrice du docteur Dieulafoy. Le malade, après avoir vu l'aiguille, accepta sans difficulté la conséquence de mon entreprise, et, le lendemain, 24 septembre 1872, j'y procédai sans aide.

Après avoir limité le foie avec soin par la percussion et avoir constaté de nouveau sur la partie bombée une fluctuation profonde, je plongeai hardiment dans la voussure (partie la plus saillante de la tumeur) le trocart capillaire n° 2. Lorsque l'aiguille fut parvenue à 7 ou 8 centimètres de profondeur, il se précipita dans le corps de l'instrument un liquide incolore, légèrement louche, non albumineux, lequel, placé le même jour sous le

champ de mon microscope, contenait en petite quantité des crochets d'échinocoques.

Pendant l'évacuation, le liquide s'arrêta deux fois malgré la force d'aspiration de l'instrument. Chaque fois je changeai la direction de l'aiguille en l'enfonçant dans une autre direction, et un flot de liquide se précipitait de nouveau dans le corps de la pompe ; d'où je conclus que le kyste était multiloculaire. Aussitôt après l'opération, on mesura le liquide, il y en avait 3,500 grammes. Pendant ou après l'évacuation de cette sérosité, il ne survint aucun accident ; au contraire, le malade éprouva un soulagement immédiat. Les mouvements du corps se firent avec plus de facilité ; il me fit remarquer qu'il se retournait à droite et à gauche dans son lit sans être gêné, ce qu'il n'avait pu faire depuis longtemps. Le diamètre vertical du foie ne mesurait plus que 14 centimètres. Cet organe avait donc diminué, séance tenante, de 7 à 8 centimètres.

Toute la journée fut bonne ; le malade resta au lit sur ma prescription, mais il n'éprouva rien d'insolite.

Le 25. Le bien se soutint.

Le 26. Sans fièvre apparente, il fut pris d'une forte urticaire qui se généralisa sur tout le corps, mais en plus grand nombre sur le thorax et qui l'incommoda beaucoup par la démangeaison et la tension de la peau, les plaques étant très-proéminentes (*urticaria tuberosa*).

Le 27. Le malade n'a pas dormi la nuit, la peau est chaude, la face est animée, le pouls est légèrement accéléré (85 pulsations). La peau est recouverte d'un

exanthème localisé à la face, au dos, au-devant de la poitrine, et dans le pli de l'aîne, où la rougeur pointillée ressemble à s'y méprendre au rash de la variole.

Traitement. — Diète, bouillons, potages, tisane d'orge miellée, et, pour médicament, 20 gouttes d'alcoolature d'*aconit napel* dans 250 grammes d'eau distillée.

Le 28. L'exanthème est plus prononcé encore et a l'aspect d'un érythème scarlatineux. La soif est vive, la langue est rouge et légèrement saburrale, le poul bat 90 fois par minute, mais le malade ne souffre pas de son foie et n'a pas l'angine scarlatineuse.

Traitement. — *Ut supra.*

Le 29. Même état général que la veille; sauf que l'on voit apparaître à la face une éruption confluyente vésiculeuse ressemblant à des sudamina remplis d'un liquide opalin. Les autres parties du corps sont toujours rubéfiées.

Même traitement.

Le 30. Les sudamina s'étant plus développés encore sont devenus confluentes et opaques et s'étendent au dos et à la poitrine. La nuit a été très-agitée; la langue est d'un rouge violacé; la soif est plus prononcée; les urines sont rares, rouges et non albumineuses; le poul indique 105 pulsations; la peau, malgré son éruption vésiculeuse, conserve encore au-dessous son pointillé rouge framboisé; et le malade ne souffre toujours pas de la gorge. Malgré l'absence de ce dernier signe qui manque rarement dans la scarlatine, j'ai cru pouvoir formuler le diagnostic suivant : scarlatine maligne, compliquée de miliaire blanche (*miliaria alba*), com-

plication peu commune mais parfaitement bien décrite par les dermatologistes.

Traitement. — Diète absolue ; et pour médicament, une cuillerée d'heure en heure d'une potion de 250 grammes de véhicule contenant 5 gouttes de teinture de *belladone* à la 1^{re} dilution.

Le 1^{er} octobre. Les vésicules de la miliaire se crèvent et le liquide laiteux se répand sur la face, et, en même temps, il se fait un commencement d'exfoliation épidermique autour des yeux.

Traitement. — *Ut supra.*

Le 2. Le délire a augmenté cette nuit ; et le malade a eu trois selles diarrhéiques. Le pouls est à 100, et la température à 37°,5. La rupture des sudamina est générale, ainsi que l'exfoliation. Le liquide sécrété est tellement abondant que le lit du malade est tout mouillé et qu'on est obligé de lui changer ses draps.

Traitement. — *Ut supra.*

Le 3. Même état et même traitement.

Le 4. La diarrhée est plus abondante (8 fois en 24 heures). Le pouls marque 120 et le thermomètre 38. En dehors de ses phénomènes cérébraux, le malade n'a ni frisson, ni redoublement de fièvre.

En présence de symptômes ataxiques aussi évidents, je fis alterner la *belladone* avec l'*arsenic* à la 6^e dilution.

Je dois faire remarquer que, depuis l'opération, le foie diminuait de jour en jour, et que le malade n'en souffrait pas.

Le 5. Même état, même traitement.

Le 6. Pour la première fois, le malade se plaint

d'une douleur vive dans la région hépatique. Toute la nuit il a eu un délire loquace.

Je fais continuer le même traitement en augmentant les doses.

Le 7. Le délire est plus violent encore, le malade se lève au milieu de la nuit et se jette sur sa femme pour la battre. Il lui a même donné un coup de poing dans la poitrine dont elle a porté les marques pendant huit jours. Le pouls est à 120 et la température à 38°,4. La diarrhée persiste et la desquamation lamelleuse se fait sur toutes les parties affectées de sudamina (face, poitrine et dos), mais elle est bien plus prononcée autour des yeux. Les coudes et les doigts ne présentent aucune exfoliation pathologique. La soif est vive, la peau sèche et brûlante, ainsi que la langue, l'haleine fétide, et la douleur du foie plus prononcée qu'hier.

Le même traitement est continué.

Le lendemain, à cinq heures du matin, le malade meurt dans un accès convulsif.

Réflexion. — Dans cette observation que je considère toujours comme une scarlatine maligne, nous voyons l'exanthème se manifester d'abord à la face, puis s'étendre au dos et à la poitrine en se recouvrant d'une quantité énorme de sudamina, tandis que par une anomalie singulière que je rattache à l'élément ataxique ou nerveux et que M. Jaccoud, à l'article *Scarlatine* dans son beau *Traité de pathologie interne*, appelle éléments inconstants, la gorge et les reins sont exempts de la plus petite hyperémie.

« La forme nerveuse de la scarlatine, écrit ce di-

nicien distingué, éclate par une fièvre dont le degré n'est point insolite, par une céphalalgie violente et en même temps surviennent des convulsions, ou bien une agitation extrême avec délire, ou bien une stupeur, une somnolence tout à fait anormales ; ces symptômes sont hors de proportion avec la vivacité de la fièvre, l'*angine est peu marquée*, et après trente-six, quarante-huit ou soixante heures, le malade succombe dans un accès convulsif ou dans le coma. »

Cependant en raison de la décomposition des échinocoques dans la poche kystique, ne pourrait-on pas encore attribuer tous ces phénomènes à la pyohémie ? Mais le malade n'a eu ni frisson violent, ni redoublement de fièvre suivi de chaleur et de sueur ; sa face n'était pas altérée et ne présentait pas la teinte jaune terreux si caractéristique dans cette maladie.

D'un autre côté, serait-ce de l'infection putride ? Mais ce kyste, grâce à l'admirable instrument du docteur Dieulafoy, n'avait pas été en contact avec l'air, et la décomposition des acéphalocystes n'avait pas pu donner lieu à la formation des gaz hydrogène sulfuré et phosphoré. Cependant, en dehors de ses paroxysmes délirants, le malade avait l'haleine fétide, de la diarrhée et de la prostration.

Ce n'est pas, non plus, une éruption provoquée, puisque l'exanthème existait quand j'ai administré la *belladone*.

Enfin, faut-il dire avec le docteur de Robert de La-tour dans ses remarquables Lettres publiées dans le journal du docteur Marchal (de Calvi) : « Dans toutes les fièvres dont le principe est dans une contamination

du sang, le thermomètre oscille entre 39 et 41 degrés, quelle qu'en soit la nature, chez le sujet atteint de rougeole, aussi bien que chez celui qui est frappé de variole, chez le typhique aussi bien que chez le scarlatineux, et cette température extrême attachée aux fièvres essentielles, à laquelle s'élève également la fièvre traumatique, si elle trahit l'adultération du sang, n'apprend absolument rien sur le genre de cette adultération. »

Voilà certes une opération malheureuse compliquée d'une maladie exanthématique sur la nature de laquelle je serais bien aise d'avoir l'avis de mes confrères ; car, je le dis sincèrement, je ne suis pas complètement satisfait, et cependant j'ai tout fait pour arriver à un diagnostic irréprochable.

Quant à la mort du malade, je n'avais pas été assez téméraire pour promettre une guérison certaine, bien que je susse que la méthode opératoire que je devais employer n'offrait aucun danger, mais j'avais les complications à redouter.

D^r CRAMOISY.

NEW AMERICAN REMEDIES

Par le docteur HALE.

BAPTISIA TINCTORIA (*Wild Indigo*).

— SUITE —

Le docteur Smith, de Stamford, Conn., écrit : « Hier je fus appelé auprès d'un malade menacé de fièvre typhoïde : sopor ; pouls à 120, comme un fil ; lèvres sèches et gercées ; langue pâteuse, chargée ; grande soif ; incapacité de répondre sans divaguer ou retomber endormi au milieu de la phrase ; grand délire nocturne ; difficulté de le maintenir au lit ; marmottement lent. *Bapt.*, première dil. déc., 15 gouttes dans un grand verre d'eau, une cuillerée à dessert toutes les heures. Après une nuit de ce traitement se déclara une douce transpiration ; vers 5, T. M. Le pouls baissa et le malade s'endormit ; je le trouvai le matin en parfaite santé, avec sa complète connaissance ; il avait uriné souvent pendant la nuit, chaque fois de petites quantités de mauvaise odeur. Ce malade se trouvait en quarantaine à New-York, sur un vaisseau de cholériques (1). »

Le docteur Bell, d'Augusta, signale comme un symptôme caractéristique de *bapt.* : « Elle ne peut aller au lit, parce qu'elle ne peut recueillir toute sa personne. Il lui semble que sa tête se détache par morceaux, et elle s'agite autour du lit pour rassembler ces fragments. » Ce symptôme étant fréquent dans la fièvre typhoïde, il en résulte une indication précieuse, en le rapprochant des autres : fétidité de l'haleine ; sécheresse de la bouche et de la langue ; dents fuligineuses ; endolorissement des chairs, etc.

(1) Cette fièvre typhoïde ressemble étrangement à un cas d'aleoolisme. (Note du traducteur.)

Dans la scarlatine peuvent surgir des symptômes qui réclament ce médicament. Dans ma clientèle, un enfant de huit ans, au sixième jour de la maladie, offrait la langue sèche et rouge, l'haleine fétide, de la stupeur, des selles dysentériques avec un mucus rare et sanguinolent. « *Bapt.* au 10^e corrigea cet ensemble en deux jours, et le rétablissement fut prompt. »

J'ai employé *bapt.*, depuis près de six ans, et je lui attribue la même importance qu'à *rhus.*, *ars.* et *phosp. ac.* Voici en abrégé les indications caractéristiques : frissons le jour, chaleur la nuit ; frisson et endolorissement général ; sensation de pesanteur, de meurtrissure dans la tête ; céphalalgie stupéfiante ; trouble des idées, délire nocturne ; sommeil lourd avec rêves effrayants ; rougeur, sécheresse, enduit brun de la langue ; bouche visqueuse ; fétidité de l'haleine, des sueurs, des évacuations ; débilité et prostration nerveuse, avec éréthisme ; ulcération de mauvais caractère, etc. J'emploie d'habitude la teinture ou les basses dilutions. Je suis certain que l'emploi opportun de *bapt.* a été abortif, quand on l'a donnée à l'apparition des premiers symptômes de langueur, de frisson, d'endolorissement général. Il est douteux que *bapt.* soit indiquée dans toutes les fièvres. C'est un malheur commun à toutes les écoles médicales que l'engouement de certains enthousiastes pour un remède nouveau. C'est ce qui a eu lieu dans notre école pour *rumex crispus*, un analogue précieux de *phosph.* dans les affections pulmonaires : trop vanté par les uns, il a été complètement rejeté par d'autres, qui le trouvaient inférieur à sa réputation. Telle a été aussi la destinée de *bapt.* Sa sphère d'action n'est pas plus illimitée que celle d'aucun autre remède de la fièvre.

Le docteur J. Harmer Smith, de Blackheath (Angleterre), rapporte (*Brit. Journ. of Hom.*, juillet 1865) un cas traité par *bapt.*, de fièvre gastrique dégénérée en fièvre typhoïde :

« 2 mars 1863. Je suis appelé auprès de V. A., 27 ans, missionnaire de la cité de Londres, à Hampstead, tempérament sanguin bilieux. Il avait donné des soins quotidiens à un pauvre enfant atteint d'une fièvre grave dans un garni voisin de son habitation. Lui-même présentait les symptômes attribués par les anciens écrivains au caractère phlogistique, et par Cullen au type synochal de

la fièvre ; peau chaude et sèche, face enflammée, pouls rapide et plein ; céphalalgie, battement des artères temporales, etc. Je prescrivis *acon.* et *bell.* ; *acon.* ne fut pris, qu'un jour, mais *bell.* fut continuée, et le soir du cinquième jour il n'y avait d'autre modification que l'apaisement des symptômes inflammatoires.

« 6 mars. Aggravation pendant la nuit dernière ; il voulait sortir de son lit, et dut y être retenu par force ; parole égarée ; symptômes manifestement typhoïdes ; pouls à 100 ; langue desséchée à son centre, et pourtant soit moindre qu'avant ; diarrhée fréquente et impérieuse ; évacuations involontaires au lit. *Bapt.*, en teinture 1/10 de goutte toutes les heures ; *arsen.*, 1 p. r. n.

« 7 mars. Persistance de la diarrhée ; encore évacuations involontaires ; cependant les selles ont cessé depuis deux ou trois heures avant ma visite. Langue moins sèche, plus calme ; regards stupides et physionomie égarée. Laisser *arsen.*, continuer *bapt.*

« 9 mars. Taches rosées en certain nombre sur le tronc, légèrement saillantes, disparaissant par la pression ; peau chaude et sèche ; amélioration marquée du côté de l'intelligence ; il se plaint de n'être pas chez lui, demande s'il va mieux, accuse dans la tête des malaises qui ne vont pas jusqu'à la douleur ; gémisséments fréquents ; chaleur des téguments du crâne, face rouge ; les applications froides sur la tête lui sont agréables ; pouls à 90, souple et dépressible. La langue a un enduit noir épais et se tire parfois avec difficulté ; les liquides qu'on lui donne s'écoulent de la bouche. Une selle liquide ; miction libre, et urine d'aspect normal. Continuer *bapt.* Le soir, le pouls est à 84, petit et souple ; il dit se trouver mieux ; beaucoup de dysphagie.

« 10 mars. 8 h. 30, A. M. Nuit d'insomnie ; céphalalgie ; chaleur des téguments du crâne ; paroles sans suite durant une partie de la nuit, maintenant sensées ; gémisséments continus dans la nuit ; déglutition plus facile, mais tirer la langue est toujours difficile. L'inquiétude étant vive malgré cette amélioration, le docteur Kide à ma prière vint voir le malade à 4, P. M., constata une grande sensibilité dans la région du côlon descendant, et diagnostiqua là une ulcération. Comme *bapt.* évidemment faisait du bien, il recommanda de la continuer, avec intercurrence de *bell.*, en cas de vio-

lent délire; et *bell.*, en conséquence, fut administrée, seulement pendant la nuit suivante.

« 11 mars. Il a sommeillé par intervalles dans la nuit, se réveillant toujours avec une certaine excitation. La diarrhée a reparu la nuit; selles involontaires dont le malade a conscience; aggravation de la sensibilité abdominale. Langue humide, saburrale au milieu et rouge aux bords. Pouls à 90, plus plein. Tête fraîche, plus de douleurs. Continuer *bapt.*, *arsen.*, p. r. n.

« 12 mars. Sommeil toute la nuit sans gémissment. Il s'informe de ses affaires de famille pour la première fois depuis sa maladie; l'intelligence est revenue en entier. Pouls à 72. La diarrhée a cessé. La sensibilité abdominale est beaucoup diminuée et limitée maintenant à la région de l'ombilic. Il commence à se plaindre de la soif. Langue saburrale au milieu, rouge à la pointe et sur les bords. Cesser *arsen.*, continuer *bapt.* Le soir j'apprends qu'il a sommeillé toute la journée, qu'il a demandé à boire et à manger, qu'il a eu une garde-robe.

« 13 mars. Bon sommeil. Langue sèche, grande soif, sensibilité abdominale disparue; pouls à 72. Il a mangé un morceau de côtelette sans ma permission. Continuer *bapt.*

« 15 mars. Le mieux continue. Encore *bapt.*

« 17 mars. Amélioration progressive. Laisser *bapt.* Prendre *china* trois fois par jour. Il est capable de quitter son lit deux jours après cette visite, et lui-même vient me voir le 28 mars. »

CAS DE FIÈVRE GASTRIQUE TRAITÉE PAR BAPT.

« G. B., 28 ans, lymphatique, à Greenwich, habituellement pâle, chétif, mais rarement malade, commis dans une grande fonderie de fer; il impute sa maladie à la cuisson imparfaite de ses aliments fournis par un restaurateur.

6 décembre 1864. Il présente de la langueur, des nausées, une langue chargée, une large ulcération à l'intérieur de la lèvre, de l'anorexie; le pouls à 75. *Merc.*, 1.

8. Nausée ; faiblesse ; éructations violentes, à peu près toutes les demi-heures. *Nux v.*, 1; *merc.*, 1.

9. Éructations moins violentes ; le vomissement est survenu de matières teintées de bile. Pas de selle depuis quelques jours. Laisser *nux v.* Prendre *ipéca.*, 1, et un lavement tiède.

10. Nausée continue ; un peu moins d'éructation et de vomissement ; faiblesse ; pas de sensibilité abdominale par la pression ; selles par lavement ; pouls à 70, petit et souple. Continuer *ipéca.*

12. Même état que précédemment. Je permets de la glace *créosote* au 10^e, toutes les trois heures.

13. Nausée, vomissement, éructation en moindre fréquence ; langue sèche et durcie ; pouls à 100, petit et dépressible ; peu de sommeil et beaucoup de vertige nocturne. Il trouve la glace très-agréable. Sa femme se plaint qu'il soit très-irritable. *Bell.*, 1.

14. Peu de sommeil ; pouls rapide ; pas de vomissements ni d'éructations pendant cette nuit. Il a reçu ce matin des nouvelles désagréables, et aussitôt sont apparus l'éructation et le vomissement, qui depuis se répètent. Ni sensibilité, ni dureté abdominale. Le soir encore, éructation et vomissement ; de plus, la diarrhée ; pouls à 100, petit et faible ; langue sèche et durcie. *Arsen.*, 2, toutes les deux heures.

15. Pendant la nuit, éructations fréquentes, vomissements violents, diarrhée ; langue sèche. Je le vois le soir. Depuis le matin, cinq selles dont une involontaire et sans conscience ; le vomissement persiste. Délire par moment ; il remarque, par exemple, que sa femme n'a pas besoin de rester si longtemps auprès de lui, puis qu'elle ne peut pas mettre ces mauvais drôles à la porte de la chambre. Pouls petit et dépressible ; langue sèche et couverte d'une plaque d'un brun épais. *Arsen.* 1, toutes les deux heures.

16. Sommeil meilleur cette nuit ; cessation des vomissements. La diarrhée persiste ; quelques selles involontaires ; plaque brune épaisse sur la langue. Il a pris un peu de beef-tea, que l'estomac a conservé. Pouls à 80, comme un fil. Continuer *arsen.* Le soir, la diarrhée continue ; quelques vomissements ; pouls à 100, comme un fil. Il a pris une petite quantité de vin et de beef-tea.

17. Agitation ; délire par moments ; pouls à 100, petit et faible. Continuer *arsen.*

18. Nuit d'insomnie complète ; pouls à 100, comme un fil ; éructations, un peu de vomissement ; la diarrhée a cessé. Laisser *arsen.* Prendre *bapt.*, 1/8 de gouttes toutes les deux heures.

19. Il se sent mieux ; il a dormi quelques heures. Ce matin il a pris quelques tasses de lait étendu d'eau avec du pain pour la première fois depuis le début de la maladie. Ni nausée, ni éructation, ni vomissement. Continuer *bapt.* Le soir, il continue de prendre le lait et le pain, sans inconvénient. La langue est encore durcie à son centre, mais sur une moindre étendue. Pouls à 95, petit et plein. Il a dormi la plus grande partie du jour.

20. Il n'y a plus de mal de cœur. Il se nourrit de pain et de lait. La plaque linguale n'occupe plus que le centre ; les côtés de la langue s'humectent. Le pouls est encore à 95. Continuer *bapt.*

21. L'amélioration progresse. Pouls plus fort, mais il sent davantage sa faiblesse ; muqueuse buccale endolorie, ce qui rend la manducation douloureuse. Continuer *bapt.*

22. Langueur et anorexie. Le pain et le lait sont l'aliment principal. Continuer *bapt.*

23. Encore une plaque sèche au centre de la langue. Laisser *bapt.* Prendre *bryon.*, au 10^e, 1/6 de gouttes toutes les quatre heures.

24. La plaque linguale persiste. Continuer *bryon.*

25. Beaucoup mieux. Langue humide et nette ; accroissement de l'appétit et de la vigueur. Sommeil excellent. Continuer *bryon.*, deux fois par jour.

1^{er} janvier. Reste seulement de la faiblesse. *China.*

A dater de là, le rétablissement est fort rapide et l'aurait été plus sans une imprudence du malade, qui voulut prendre à son souper une rôtie de fromage. Il en résulta des vomissements que guérit en un ou deux jours *ipéca*, assisté de *nux vom.* »

Esprit. — Agitation, malaise, rêves effrayants, humeur sombre, découragement pendant quelques jours (Burt.). Rêves pénibles, excitation intellectuelle tou-

chant au délire. Inhabileté à penser ; il se sent malheureux et l'intelligence faible (D.).

Obs. CLIN. — Les symptômes précédents sont des précurseurs de la fièvre typhoïde. J'ai souvent donné *bapt.*, dans cet état de prélude, avec un résultat qui semblait préventif.

Sommeil. — Après deux ou trois heures de sommeil, réveil avec respiration pénible, une espèce de cauchemar ; rêve que je travaille péniblement dans la neige, que cet exercice produit une chaleur pénible, et que finalement la neige m'étouffe : sommeil extraordinairement profond, et rêve de dispute et de combat (Douglas). Sensation d'engourdissement, de stupidité, de lassitude. Grande agitation après minuit. Nuit agitée, avec rêves effrayants. Agitation jusqu'à 2, A. M., puis sommeil avec rêves effrayants (B.). Il rêve qu'il est lié avec une chaîne qui lui traverse la bouche.

Obs. CLIN. — L'analogie est étroite avec les symptômes communs dans la fièvre typhoïde.

Tête. — Il semble que la peau du front soit tirée en arrière ; grande tension de la peau du front, avec douleur dans l'œil droit, douleur pressive fréquente dans la tempe droite. Douleurs aiguës dans les deux tempes, douleur pressive sourde dans le front, sensation comme d'une pression concentrique au front ; céphalalgie sourde, pesante, pressive, très-aggravée par le mouvement. Il semble que la tête soit trop lourde ; engourdissement de la tête et de la face (Burt.). Tête lourde,

vertige, trouble dans la tête, sensation comparable à celle que l'on éprouve quand on va opérer un émétique (Thompson). Sensation cérébrale particulière à la fièvre, cette excitation cérébrale qui précède le délire. Pesant sur l'occiput, avec douleur légère et plénitude; plénitude des vaisseaux céphaliques; il semble que la tête se dilate. Éblouissements, céphalalgie frontale violente, chaleur au front. Sensibilité à la partie antérieure de la tête, sensibilité du cerveau, aggravée en se penchant. « Le cerveau est engourdi, et par moments secousses et coups de pointe dans diverses parties du cerveau, sensation de meurtrissure au front, vertige. Douleur aiguë au-dessus de l'œil droit, parfois au-dessus du gauche, douleur sourde dans les deux tempes, s'aggravant de plus en plus; sensation de lourdeur, d'obtusion par toute la tête, avec douleur vive à l'occiput. La tête semble lourde, il semble que la station serait impossible, céphalalgie jour et nuit, produisant un sentiment d'égarment, le bruit aggrave la céphalalgie. » (Douglas, Beckwith, Rowley, Smith, Hoyt et Sapp.)

Obs. CLIN. — Analogue par cette pathogénésie avec *bryon.*, *gelsem.*, *arnic.* et *mur. ac.*, *bapt.*, est indiquée dans la céphalalgie prémonitoire ou concomitante des fièvres typhoïdes. Elle est utile dans quelques céphalalgies bilieuses, nerveuses, rhumatismales. Je l'ai donnée souvent pendant le paroxysme fébrile de la fièvre intermittente; la tête était soulagée, et de plus la transpiration critique était hâtée et le stade de chaleur abrégé. Le docteur Rogers, de Coldwater, Mich., mon plus ancien élève, donne *bapt.* dès le stade de froid, la continue pendant les autres stades et déclare que le paroxysme s'atténue, mais qu'il ne faut pas en attendre une vertu antipériodique. Il déclare aussi l'avoir employée avec profit pour

son compte personnel dans une attaque de « fièvre cérébro-spinale » épidémique dans sa localité. Nous engagerions nos collègues à comparer soigneusement les symptômes de *bapt.* avec ceux de la maladie redoutable qu'on appelle *spotted fever*.

Yeux. — Il semble que les yeux soient comprimés vers l'intérieur de la tête ; trouble de la vue ; il faut quelques secondes d'efforts pour fixer un objet ; chaque objet semble en mouvement. Vertige suivi d'une sensation de paralysie des paupières ; vive cuisson et meurtrissure des yeux (Burt.). Il semble que les yeux soient gonflés ; les yeux étincellent d'une façon insolite ; besoin de tenir les yeux à moitié fermés ; endolorissement à la partie antérieure de la tête en mouvant les yeux ou en les tournant en haut ; endolorissement des globes oculaires ; les yeux semblent se gonfler, avec brûlement et légère lacrymation ; congestion des vaisseaux oculaires, qui paraissent rouges et enflammés (Douglas).

Obs. CLIN. — Ces symptômes des yeux sont prémonitoires du typhus. *Bapt.* est évidemment homœopathique à certaines variétés d'ophtalmies. King et d'autres la recommandent à l'intérieur et en lotion contre l'ophtalmie scrofuleuse et purulente.

Nez. — « Flux muqueux épais. » (T.) « Douleurs vives de tiraillement au nez. » (B.) « Catarrhe, douleur sourde à la racine du nez. » (D.)

Obs. CLIN. — La teinture pure ou diluée rend service dans les flux fétides du nez.

Face. — « Chaleur brûlante à la face, face vultueuse

et chaude, distension des vaisseaux de la face, bouffées de chaleur à la figure, joues brûlantes. » (D.)

Oreilles. — Surdité ou obtusion de l'ouïe. Grondement dans les oreilles, avec confusion dans l'esprit.

Bouche, langue, etc. — « Sialorrhée ; ulcération dans la bouche. Il semble que la langue a été raclée. » (T.) « Enduit jaune de la langue à son centre ; dans la bouche, goût fade, amer. » (B.) La langue semble sèche, en la frottant contre le palais, cuisante et endolorie comme par une brûlure ; salive abondante, un peu visqueuse et d'un goût fort, appétit un peu diminué, la nourriture n'a pas sa saveur habituelle. Goût de putridité, avec flux salivaire, perte de l'appétit, léger enduit jaune sur la langue ; deux jours après, la langue était blanchâtre et légèrement congestionnée. Enduit lingual, blanc d'abord, avec papilles rouges çà et là, puis brun jaunâtre au centre, les bords étant rouges et brillants ; la langue semble épaissie et gonflée ; picotements sourds dans la langue, mauvais goût dans la bouche. Endolorissement des dents et des gencives. Suintement sanguin des gencives.

Obs. CLIN. — Ces symptômes de *bapt.*, qu'accuserait davantage un essai poussé plus avant, sont tout à fait analogues aux phénomènes morbides de la cavité buccale contre lesquels elle est si souvent employée par les éclectiques. Elle produit la salivation et l'ulcération, et je l'ai souvent employée contre la stomatite mercurielle chronique ; c'est le meilleur remède local après le chlorate de potasse. Elle est indiquée dans la stomatite puerpérale, dans le cancer de la bouche, et dans presque toutes les affections de la cavité buccale marquées par l'ulcération, la putridité, etc. Mais dans tous les cas, il faut joindre l'emploi en topique à l'usage interne,

comme pour le chlorate de potasse, les acides minéraux, l'hydrastis. Voici ma prescription habituelle : *bapt.* (T. M.) 1 drachme ; eau fraîche, quatre onces : pour lotion, gargarisme ou application. En même temps, la teinture ou les dilutions peuvent être données à intervalles convenables.

Dans le typhus, nous rencontrons beaucoup des symptômes ci-dessus : c'est une indication spéciale pour choisir *bapt.*

Bapt. a guéri promptement la stomatite aiguë. Le docteur A. Walker, de Pontiac, Mich., rapporte quelques cas chez des enfants, au cours d'une épidémie de diphthérie. Les malades avaient la fièvre ; la bouche chaude, rouge ; sur la muqueuse buccale des ulcérations nombreuses avec aréole rouge ; l'haleine fétide ; et constamment une salivation excessive. *Bapt.*, 1^{re} dil., fut donnée toutes les quatre heures, et la teinture appliquée en topique, quand cela était possible, 20 gouttes pour une tasse d'eau. Tous les malades guérirent, tandis que d'autres enfants, dans le voisinage, succombaient à la diphthérie.

Le docteur A. M. Cushing, de Lynn, Mass., écrit : « Miss D., 15 ans, grande, élancée, pâle, non réglée. Peau chaude, pouls rapide, céphalalgie, haleine très-fétide, plaques diphthéritiques à l'arrière-gorge et aux deux tonsilles ; luette rouge, tuméfiée. *Bapt.*, 3^e, quelques glob., dans un demi-verre d'eau, une cuillerée à café toutes les heures. 2^e jour, même état à peu près ; haleine toujours très-fétide : Continuer *bapt.* 3^e jour, mieux. 4^e jour, mieux. 5^e jour, mieux. 7^e jour, libérée. Elle n'avait eu pour remède que *bapt.*, indiquée surtout par la fétidité de l'haleine et par la fièvre. »

Le docteur Wilkinson, de Londres, Angleterre, emploie *bapt.*, dans la petite vérole quand les pustules sont nombreuses sur le palais, la luette, les tonsilles, qu'il y a grande prostration et odeur putride de la bouche.

Pendant l'été de 1867, dans cette ville (Chicago), parut une sorte de stomatite épidémique. Le malade était pris de frisson, puis de fièvre ; la langue prenait une teinte rouge sur les bords ou sur toute la surface ; les gencives étaient rouges et tuméfiées ; et toute la cavité buccale enflammée. L'haleine devenait fétide, puis venait une salivation excessive. Il paraissait constamment des ulcé-

rations superficielles sur la langue, sur la paroi interne des lèvres et des joues, rarement à l'arrière-gorge et aux gencives. *Bapt.*, 1^{re} dil., à l'intérieur, avec des lotions, réussissait mieux que *merc.* La maladie durait de cinq à sept jours.

Gorge. — Sensibilité de la gorge avec brûlement et grattement. Sensation de rudesse au pharynx, avec quantité d'humeur visqueuse. Sensation de constriction dans la gorge, ce qui produit de fréquents efforts de déglutition. Picotement dans la partie supérieure du pharynx. Légère angine ; il semble que la gorge soit gonflée et pleine ; injection des tonsilles et du voile du palais, avec douleur à la racine de la langue par la déglutition.

Obs. CLIN. — *Bapt.* a guéri des angines ulcératives, des supurations tonsillaires, des angines catarrhales, surtout avec putridité, ulcérations noirâtres, haleine fétide. De nombreux confrères aussi bien que moi en font le plus grand cas pour le traitement de la diphthérie, comme auxiliaire de *merc. iod.*, *kali-bichron.*, *kali-brom.* Les signes indicateurs sont la putridité, la dépression nerveuse, la prostration. Les préludes de la diphthérie ressemblent étonnamment à la symptomatologie de *bapt.*

Estomac. — « Malaise considérable à l'estomac ; douleurs violentes à courts intervalles dans la région du cardia ; besoin de vomir sans nausée. Douleur sourde à l'épigastre, à retours fréquents, aggravée en se retournant ; douleur continue dans les régions épigastrique et hypochondrique, aggravée par la marche ; malaise épigastrique avec brûlement. » (Burt.) « Fréquentes éructations gazeuses ; nausée. » (T.) « Sensation de vacuité de l'estomac ; légère nausée, suivie de vomissement ;

douleur gastrique; douleurs et crampes à l'estomac; il semble qu'il contienne quelque chose de dur. Douleur de piquûre au cardia. Légère nausée avec perte de l'appétit et envie continue de l'eau. » (Douglas, etc.)

D^r C. GONNARD,

Traducteur.

(A suivre.)

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

COMPOSITION DU BUREAU POUR 1873

MM. Frédault, président ;
Ozanam, vice-président ;
Gonnard, vice-président ;
Molin, secrétaire général ;
Tessier, secrétaire des procès-verbaux ;
Partenay, trésorier ;
Guérin-Méneville, archiviste.

NÉCROLOGIE

Parmi les médecins homœopathes enlevés depuis peu de temps à nos sympathies par la mort qui sévit si cruellement dans nos rangs, nous devons une mention spéciale à notre confrère le docteur Carrier, de Taragon; élève des hôpitaux de Lyon, membre de la Société médicale homœopathique de France, mort à Paris le 1^{er} novembre 1872, à l'âge de cinquante-quatre ans.

Homme de bien dans toute l'acception du mot, il

avait mérité par une activité et un dévouement exemplaires, la confiance d'une nombreuse clientèle dont l'estime et les regrets lui survivront longtemps.

Praticien distingué de la médecine nouvelle, il joignait à une modestie peut-être excessive une vraie science générale, acquise par un vif amour de l'étude et du travail intellectuel.

La maladie à laquelle il a succombé, causée par une chute, avait déjà, il y a quelques années, mis ses jours en danger ; il n'a pu supporter une récurrence survenue à la suite des fatigues de notre profession.

Il emporte les regrets sincères de ses amis et de tous ceux de ses confrères qui l'ont connu, et il restera dans nos souvenirs les plus chers comme l'homme du vrai progrès social, auquel il est resté fermement dévoué jusqu'à la fin de sa vie.

Nous venons d'apprendre une bien grande perte qui a frappé notre doctrine, déjà si éprouvée depuis quelque temps. Le docteur Perrussel père est mort subitement à Menton, où il passait les hivers. Nous reviendrons sur ce triste sujet en consacrant à notre regretté confrère un article nécrologique digne du rôle important qu'il a joué dans la propagation de l'homœopathie en France. Nous remplirons aussi le même devoir envers les docteurs Liagre, de Roubaix, et de Mallandre, de Paris.

Le secrétaire général,
D^r L. MOLIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 18 NOVEMBRE 1872. — PRÉSIDENTE DE M. JOUSSET.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu par
M. Gonnard et adopté.

La correspondance apporte :

Une lettre de M. Becker, membre de la Société ;
Une lettre de M. le docteur Despiney ;
Une lettre de MM. Turner et C^e, de Londres ;
El Criterio médico ;
The Monthly Homœopathic Review ;
Die Allgemeine homœopathische Zeitung ;
Die International homœopathische Zeitung ;
L'Art médical ;
La Tribune médicale ;
La France médicale ;
La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale ;
Le Bulletin médical de l'Aisne ;
La Bibliothèque homœopathique ;
L'Art dentaire.

L'ordre du jour appelle la discussion sur la clinique de M. Frédault.

M. PARTENAY. Dans l'observation relative à un cancer du sein opéré, je trouve employé *cham.*, 6^e, médicament duquel je voudrais connaître l'indication.

M. FRÉDAULT. *Cham.* a été adressé à la diarrhée et à la suppuration. Pour compléter l'histoire de cette malade, j'ajouterai que depuis la cessation de mon service trimestriel, l'amélioration obtenue est allée progressant; la malade se considérant comme guérie, a demandé à rester à l'hôpital pour soigner les autres malades.

M. TESSIER. Les derniers renseignements accusent une récurrence; la plaie s'est rouverte, la suppuration est fétide et réclame l'isolement de la malade. Il est donc à craindre que la cachexie ne vienne bientôt terminer cette histoire.

M. FRÉDAULT. Je demande à ajouter un mot sur l'opportunité de l'opération à laquelle cette malade a été soumise. J'y donnai mon consentement, et par égard pour la volonté de la malade, et par l'espoir souvent fondé d'obtenir ainsi un délai dans l'évolution de la maladie, espoir qui, dans ce cas, n'a pas été trompé, puisque ce cancer encéphaloïde a subi un arrêt malheureusement trop court.

M. PARTENAY. L'opportunité de l'opération dans le cancer, s'apprécie par la période à laquelle se trouve la maladie; utile au début du cancer, elle serait contre-indiquée quand s'est produite la cachexie. Je me souviens avoir opéré à la campagne un vigneron pour un cancer du sein à son début; un retard d'un an fut de la sorte acquis; mais, à une récurrence, l'opération n'em-

cha pas le malade de succomber un mois plus tard.

M. CRETIN. Un retard de douze à quinze mois dans la marche du cancer, tel est à peu près le bénéfice de l'opération faite à temps. C'est le résultat affirmé par M. Lepeau après une statistique considérable, et ce résultat s'est confirmé pour les faits de notre clientèle. Or il arrive souvent qu'un retard constitue un bénéfice important pour le malade et pour sa famille.

M. RAFINESQUE. Je traite actuellement une femme atteinte d'un cancer que voulait opérer un des professeurs de chirurgie de la Faculté de Paris, en déclarant qu'il y avait urgence. Or il y a non pas un an, mais deux ans que cet arrêt était signifié. Le bénéfice imputé à l'opération est si inférieur au bénéfice acquis par l'abstention : d'où il est permis de conclure qu'il y a avantage à ne pas opérer.

M. PARTENAY. Il faudrait tenir compte de la variété des cancers.

M. FRÉDAULT. Les cancers rétractiformes, tout le monde le sait, durent plus longtemps que les autres.

M. CRETIN. Même pour les cancers squirrheux, il y a un avantage à opérer, bien entendu avant la cachexie. Je me rappelle un squirre opéré il y a 4 à 5 ans; le retard n'a été tel, que l'opération n'a dû intervenir à nouveau qu'il y a dix-huit mois.

M. PARTENAY. En général, cachexie à part, on peut dire que l'opération serait sans profit, par conséquent inopportune, dans les cancers à marche très-rapide, comme certains encéphaloïdes et pareillement dans les squirrhes à vaste rayonnement, comme le cancer en cirrassoïde, dont récemment nous avons vu, M. Cretin et

moi, un triste exemple terminé en peu de temps par la cachexie et la suffocation.

M. JOUSSET. Le considérant qui doit décider de l'opportunité d'une opération, est moins la lésion du cancer que la forme du cancer. Je mets à part l'épithélioma ou cancroïde; il est certain que, pour cette forme, l'opération est heureuse, surtout par la méthode des caustiques, et en particulier du caustique arsenical. Mais pour l'encéphaloïde lui-même, auquel on semble interdire l'opération, il y a des encéphaloïdes qui ressortissent à la forme commune du cancer. Or cette forme commune est assez souvent lente et laisse à l'opération des chances de profit; et quand même se présenterait à l'esprit la menace d'une récurrence sur les organes internes, il y aurait encore pour le malade un avantage, en échappant aux hémorrhagies, à la suppuration, à l'infection, aux horreurs de la mort par l'ulcération. Je sais que la guérison est rare, mais il en existe des exemples certains. Je connais une dame opérée il y a 10 ans et vivant encore, et tout récemment le docteur Ricord me rappelait le fils d'un chimiste distingué, vivant aujourd'hui, et opéré il y a 50 ans pour un encéphaloïde du fémur.

D'autres parties de la clinique de M. Frédault méritent d'attirer notre attention. J'y trouve une syphilis amendée manifestement par l'emploi de *solub.*, 6°, et *lach.*, 6°, et ce succès a une certaine valeur, car il est rare que les doses atténuées à ce point soient efficaces contre la syphilis. Je trouve de même une kératite ulcéreuse traitée avec bonheur par *apis*, 5°. Ce médicament est très-remarquable, non-seulement pour son efficacité,

mais parce que cette efficacité se manifeste contre une lésion très-nette et dont l'évolution spontanée est bien connue.

J'ai traité par *apis*, 3°, 2°, 1^{re}, un homme atteint dè kératite interstitielle datant de plusieurs mois, avec opacité de la cornée : il y avait encore un peu d'inflammation; le traitement a duré quelques mois, mais il ne reste pas trace aujourd'hui de l'affection. Dernièrement, je vérifiais encore cette efficacité d'*apis*, au profit d'un homme bien connu des médecins parisiens; c'est un des dessinateurs les plus habiles de nos publications anatomiques. Un dernier exemple de guérison plus frappant peut-être se présente à mon souvenir, parce que la jeune fille ainsi guérie d'une opacité cornéenne était soumise sans profit depuis quatre ou cinq ans aux soins d'un spécialiste renommé. Tous les jours, pour ainsi dire, je vérifie dans la kératite scrofuleuse, les bons effets d'*apis* et d'*ipéca*, dans la période d'acuité, et de *Aur. chlor.* après cette période.

M. GUÉRIN. Quelles sont donc, pour M. Jousset, les indications différentielles d'*apis* et d'*ipéca*?

M. JOUSSET. A cette question je répondrai en accompagnant ma réponse d'un point d'interrogation : *ipéca* s'adresse à la prédominance de l'inflammation conjonctivale, *apis* à la kératite.

Je dois noter encore, dans la clinique de M. Frédault un fait intéressant; c'est, dans un cas d'endocardite, la détente, la diurèse obtenue sans digitale, par *lycop.*, 6°. Ce renseignement est précieux. Je m'explique en ce cas l'exclusion de la digitale, parce qu'en effet la digitale ne convenait pas au pouls régulier et vibrant du ma-

lade, parce qu'elle est homœopathique au contraire au pouls irrégulier, défaillant, intermittent à ce trouble cardiaque qu'on a appelée l'*asystolie*. Pour moi, en présence de l'œdème excessif et de l'anurie des maladies du cœur, je compte principalement sur la digitale macérée à froid, 2 grammes de feuilles pour 125 grammes d'eau. Le choix de la préparation est une donnée tout à fait empirique, et j'ignore pourquoi elle réussit mieux que la poudre, que l'infusion, ou que telle autre préparation.

M. FRÉDAULT. Il m'est arrivé plusieurs fois de réussir avec *lycop.*, 6^e, quand je n'espérais plus aucun secours des autres moyens ; et j'ai été conduit à l'emploi de ce moyen à l'occasion d'un enfant chez lequel dominait la congestion pulmonaire, mais avec affection du cœur et œdème. Quant à l'emploi de la digitale, je ne crois pas que l'indication fournie par M. Jousset, l'irrégularité du pouls, soit très-précise, pas plus que le mode de préparation ne me semble préférable. Pour moi, j'use habituellement avec profit de l'infusion de digitale à chaud, 1 gramme pour 125 grammes d'eau à prendre en vingt-quatre heures. Je l'ai employé souvent quand le pouls était très-fréquent sans être irrégulier ; M. Jousset lui-même peut se rappeler le succès ainsi obtenu chez un ecclésiastique et dans un cas où dominait la congestion pulmonaire. Je considère donc la grande rapidité du pouls comme une indication de la digitale.

M. GUÉRIN-MÉNEVILLE. La rapidité du pouls s'accommodé très-bien avec les battements précipités de l'*asystolie*.

M. CRETIN. La conciliation entre les opinions de

M. Jousset et de M. Frédault est facile. La digitale déterminant pathogénétiquement l'asystolie, on comprend qu'elle soit homœopathique à l'asystolie, comme le pense M. Jousset; à dose moyenne, comme l'emploie M. Frédault, elle développe son effet direct et régulateur du pouls.

M. JOUSSET. Il importe toutefois de remarquer que les doses de digitale usitées en ce cas peuvent produire des effets toxiques, le vomissement, le délire, et une surveillance est nécessaire. Il existe un critérium : le médicament est inoffensif tant que les urines se maintiennent claires et abondantes.

M. FRÉDAULT. Je suis d'accord avec M. Jousset sur la possibilité des effets toxiques. Aussi, pour peu qu'il se produise des nausées, j'éloigne les prises du médicament.

M. PARTENAY. Les effets demandés à la digitale en cas d'œdème sont obtenus pareillement avec la racine des prés, *Spiræa ulmaria*. Dernièrement, chez un phthisique, un œdème considérable, déjà pallié deux fois par des ponctions, fut dissipé promptement par l'infusion des sommités de la plante fraîche, en déterminant une diurèse abondante.

La séance est levée.

CLINIQUE HOMŒOPATHIQUE

L'observation si intéressante de *Vertiges* publié par notre confrère le docteur Jousset m'a déterminé à donner un fait qui vient de se passer sous mes yeux.

Madame X..., 54 ans, grande, forte, lymphatico-nerveuse, depuis longtemps hémorroïdaire, a été prise à différentes fois de vertiges, avec nausées et quelquefois vomissements; ces accidents, qui, quand ils étaient traités par les moyens allopathiques persistaient assez longtemps et lui laissaient une grande faiblesse, ont toujours cédé en quelques jours à l'emploi de *nux vomica*, deux à trois gouttes dans 150 grammes d'eau, quatre cuillerées à bouche chaque jour. A la suite, il n'est jamais resté aucun malaise, ni faiblesse.

Dernièrement, elle se lève mal disposée, va à la messe et quand, pendant l'office, elle veut se lever, elle est prise d'un vertige qui lui fait croire que si elle persiste elle va tomber; elle s'est donc assise sans faire aucun mouvement et le mal de cœur et les nausées surviennent. A la fin de la messe elle se fait reconduire chez elle, son malaise augmente, elle est prise d'une sueur froide, puis vomit de la bile. Elle me fait chercher en toute hâte, et devant ces symptômes peu alarmants pour moi, je voulus prescrire le *tabac*; on continua toute la journée sans aucune amélioration l'administration de

cette potion. Le lendemain, devant cet état identique et sans fièvre, je revins à mon ancienne prescription de *noix vomique*, 12^e, trois gouttes, 150 grammes, une cuillerée de deux en deux heures.

Le lendemain, mieux sensible, et le quatrième jour, retour à l'état normal.

Je crois que dans ce cas ce qui devait déterminer pour *nux*, faisant abstraction des faits antérieurs connus, était l'état hémorrhédaire de la malade.

Je veux encore noter un médicament qui m'a rendu de signalés services dans les vertiges nerveux, quand il y a aggravation par la marche, anxiété hypochondriaque, pas d'envies de vomir, c'est l'*arnica*. C'est au docteur Cabarrus que je dois cette indication; il prescrivait ainsi : une goutte T. M., par cuillerée, à prendre deux fois le jour.

BRONCHITE CHEZ UN EMPHYSÉMATEUX.

M. X..., 54 ans, maître plombier, me consulte, parce que, me dit-il, « il étouffe complètement, s'étant enrhumé il y a quinze jours. Il est asthmatique depuis plus de vingt ans, depuis plus de dix ans il ne se couche plus et passe les nuits dans son fauteuil. Aujourd'hui, il étouffe constamment, ne peut marcher qu'avec une extrême difficulté; alors il devient bleu, les yeux s'injectent, se laisse tomber sur un siège, suffoqué. Il a une toux presque incessante, expectore un mucus clair spumeux en quantité moyenne, quelquefois son crachat est plus compacte et un peu gros. Pouls fréquent et plein; face anxieuse; le pourtour des lèvres

est bleuâtre et les veines du cou gonflées. Il n'a aucune espèce d'appétit; il ne peut dormir même dans son fauteuil. A l'auscultation, on entend tous les râles possibles, il n'y a ni souffle ni matité. Rien d'anormal dans le système circulatoire.

Je prescris *bryonia*, TM, quatre gouttes dans 150 grammes d'eau, une cuillerée à bouche de deux en deux heures.

L'amélioration se fit sentir après vingt-quatre heures et suivit une marche croissante assez rapide pour que le huitième jour il soit parti reprendre ses travaux, et depuis lors je ne l'ai point revu. Il a seulement continué encore son médicament pendant une douzaine de jours, et sa femme m'a appris ces jours derniers, que depuis deux mois et demi il couche chaque nuit dans son lit. Il y a trois mois que le traitement a eu lieu.

Que s'est-il passé? Je laisse à de plus habiles ou à de plus téméraires à décider.

CHORÉE.

Mademoiselle X..., 12 ans, grande, brune, de constitution sèche et nerveuse, non réglée, m'est présentée au commencement de janvier 1872.

Cette jeune fille a eu une enfance malade; a eu la rougeole à onze mois, quelques convulsions et une fièvre typhoïde légère à sept ans. Sa mère dit que le caractère a toujours été difficile et inégal; elle était regardée comme très-nerveuse dans sa famille, faisant des grimaces et ayant des tics. Dans les ascendants on, ne trouve aucune trace de maladies nerveuses, les frères

et les sœurs de la malade se portent bien. Cette jeune fille a passé tout le siège à Paris et comme sa famille est dans une position fort modeste, elle a beaucoup souffert dans son alimentation. Son imagination a été fortement surexcitée par le bruit du canon et les péripéties de la bataille, car sa famille habitait à Montrouge. Pendant la Commune, elle a continué à habiter ce même endroit, a eu toutes les émotions éprouvées pendant le siège; puis, pour terminer, elle a vu, lors de l'entrée des troupes dans Paris, son père arrêté et transporté sur les pontons. Dans de telles circonstances, la mère a de la peine à préciser le moment où sont apparus les premiers symptômes qui se sont montrés ainsi : la jeune fille ressent une forte douleur dans la jambe gauche, douleur qui remonte jusque dans les reins. Six semaines après des mouvements involontaires dans la jambe de ce côté et apparition d'une vive douleur dans le poignet gauche, bientôt suivie de mouvements involontaires du bras, impossibilité de porter quelque chose de lourd avec cette main ; la figure se met à grimacer de ce même côté.

On lui fit prendre divers médicaments, entre autres la *belladone* et le *bromure de potassium* ; on lui fit faire de la gymnastique ; mais les accidents allèrent en augmentant, et aujourd'hui 12 janvier, voici l'état de la malade :

Facies pâle et blafard, muqueuses décolorées ; grimaces incessantes du côté gauche ; elle tient son bras gauche avec sa main droite pour l'empêcher de remuer ; la jambe du même côté est ployée en dedans et le pied renversé de manière à ce que les mouvements

soient moins fréquents, mais, malgré cette précaution, on voit de temps en temps le genoux se redresser brusquement. Si l'on demande à l'enfant de se servir de sa main, de la porter à sa bouche, elle décrit les trajets les plus bizarres et s'irrite de ne pouvoir régulariser ces mouvements. En marchant, elle jette la jambe et la traîne, frotte la pointe du pied et se heurte aux aspérités du chemin. La nuit, elle met la main sous son corps pour pouvoir dormir. Les fonctions digestives se font tant bien que mal, elle se plaint de quelques douleurs d'estomac, de pyrosis; céphalalgie semi-latérale; l'intelligence est nette, seulement, le caractère devient de plus en plus difficile et on a dû lui faire quitter l'école où elle allait.

Prescription : Pulsatilla, quatre gouttes, 3°, dans 150 grammes d'eau; une cuillerée à bouche chaque matin.

Cette prescription fut continuée pendant un mois; le seul amendement qui en résulta fut dans les digestions, mais rien pour les accidents nerveux.

Pendant la seconde quinzaine de février et le mois de mars, elle prit *salamandra* et *rana buffo*. Aucun changement.

Le 1^{er} avril. *Tarentula*, une goutte, 12°, dans 150 grammes d'eau, une cuillerée à bouche le matin.

15. Les mouvements sont plus forts et l'enfant plus irritable. *Sac. lact.*

20. Légère amélioration. *Tarentula*, 3°, une goutte dans du sucre de lait à prendre chaque matin.

A la fin de mai, le médicament ayant été continué chaque jour, il y a un mieux marqué; les grimaces sont

moindres; ainsi que les mouvements du bras et de la jambe. Elle commence à être plus maîtresse de sa main. Continuer de même la *tarentula*.

Milieu de juin. Le mieux a continué, la malade se sert de sa main pour manger. Même médicament.

Juillet. La malade va de mieux en mieux, et vers la fin du mois elle se sert de ses mains pour faire du crochet. Je la laisse sans médicament.

J'ai appris au mois de novembre qu'elle s'est formée sans aucun trouble et qu'il n'y a plus aucune trace d'accidents nerveux.

CHORÉE.

Mademoiselle X..., 17 ans, blonde, petite, mais bien constituée, réglée à treize ans; n'ayant eu que les maladies de l'enfance et une ophtalmie grave, a toujours eu la peau rugueuse, surtout sur les bras, les jambes et les cuisses; a eu beaucoup de *gourme* pendant sa première année, et depuis l'âge de six ans, un psoriasis très-marqué du cuir chevelu et des sourcils.

Dans le cours de sa quinzième année, elle fut prise, à la suite d'un refroidissement, d'une angine qui débuta avec une certaine intensité. Le médecin appelé fit un traitement énergique, plusieurs applications de sangsues eurent lieu et à l'une d'elles les piqûres durent saigner longtemps. La maladie fut jugulée et la malade se rétablit. Cependant, après quinze jours de cette guérison, la malade éprouva des malaises de plus en plus marqués à divers moments de la journée. On crut devoir administrer le *sulfate de quinine* à différentes

reprises et à des doses croissantes. Les accidents augmentèrent et se réglèrent à neuf heures du matin et à neuf heures du soir ; ils revêtirent un caractère convulsif des membres inférieurs et supérieurs, qui se contractent vivement, font tréssauter la malade et remuer le lit où elle se tient couchée dès qu'elle a l'appréhension de la crise ; chacune d'elle dure une heure ou une heure et demie, puis elles disparaissent, le calme renaît et la malade s'endort.

Pendant six mois, on a administré tous les antispasmodiques possibles, ainsi que tous les toniques et emménagogues, car les règles n'ont pas reparu depuis la première application de sangsues au cou. Las de ne rien obtenir, on cessa toute médication et on conduisit la malade à la campagne.

Je fus appelé au mois de septembre 1858, et je trouvais mademoiselle X... dans l'état suivant :

Visage un peu pâle, mais sans maigreur ; muqueuses un peu blanches ; yeux un peu cernés ; fonctions digestives bonnes, ainsi que les fonctions respiratoires ; pas de douleurs de tête ; quelques légers battements de cœur et un peu de souffle dans les carotides ; plus de règles, mais aucune souffrance vers ces organes, seulement un peu de pertes blanches ; le caractère est gai, il n'y a que l'ennui naturel de se trouver ainsi avec deux accès convulsifs matin et soir. Hors des accès, les mouvements sont parfaitement réguliers, mais, pendant la crise, la malade n'imprime aucune volonté à ses mouvements, elle s'efforce de tenir les bras collés au corps et au lit, ainsi que les jambes appliquées l'une contre l'autre ; elle fait tout ce qu'elle peut pour les immobiliser, mais

ne peut leur imprimer aucun mouvement raisonné, immédiatement, les contractions désordonnées recommencent. Il y a quelquefois, quand les crises sont plus fortes, des contractions dans les traits du visage.

Pendant deux mois j'administrai successivement, mais sans grand succès : *Belladones*, *hyosciamus*, *nux v.*, *arsenic*, *sulfur*. Enfin, me remémorant les travaux d'Andrieu (d'Agen) sur le *rana buffo* et les observations, bien qu'incomplètes du docteur Leudet sur la *salamandre*, je fis prendre à ma jeune malade, alternativement de dix en dix jours, une potion avec *rana* et une potion avec *salamandra*, une goutte, 3^e, dans 150 grammes d'eau, une cuillerée à bouche le matin.

Dès la troisième série, il y avait un amendement notable dans les crises; leur durée fut de moins en moins longue. Puis, les mouvements convulsifs furent moins intenses, et enfin, après trois mois de cette médication, toute trace de crise avait disparu; dans les mois suivants, la jeune fille ayant accusé quelque pesanteur dans le bas-ventre, je lui administrai une potion de *pulsatilla*; ses règles reparurent et revinrent chaque mois. La santé ne laissa plus rien à désirer. Depuis, cette jeune personne s'est mariée, a eu des couches difficiles, mais jamais rien de son affection nerveuse n'a reparu.

D^r L. MOLIN.

DE LA PLEURÉSIE PURULENTE. — DE LA THORACENTÈSE.

La longue discussion qu'a soulevée la question de la thoracentèse à la Société des hôpitaux, la lecture du compte rendu du travail de M. Moutard-Martin, publié par M. Jousset, dans *l'Art médical*, est un fait fort intéressant, qu'il m'a été donné d'observer dernièrement, m'engageant à choisir la pleurésie purulente comme sujet de ma clinique.

Il faut rapporter à trois formes les pleurésies purulentes. Les unes sont suppurées, ce sont des épanchements primitivement séreux qui deviennent purulents. Ces pleurésies rentrent dans la forme commune, « la purulence n'est, dans ce cas, qu'un accident, dit M. Jousset. » (*Art. médical*, n° de novembre.) J'ajouterai que c'est un des modes de terminaison de la pleurésie ordinaire. Les autres sont purulentes d'emblée, et peuvent avoir une marche aiguë, rapidement mortelle, ou chronique. Ces deux formes peuvent se développer en dehors de toute diathèse et existent comme espèce morbide distincte. Mais la troisième forme est toujours symptomatique ou secondaire. C'est dans cette forme que doivent rentrer les épanchements purulents observés, dans la diathèse purulente des femmes en couche et des opérés, dans le cours ou au début de la phthisie, après les fièvres éruptives, spécialement la variole et la scarlatine, ou après la fièvre typhoïde.

Je vais rapporter trois faits de pleurésie purulente

que j'ai eus sous les yeux. Ces trois cas sont des exemples des trois formes que je viens d'admettre.

I. *Pleurésie suppurée. — Trois thoracentèses. — Guérison.*

Ce cas remonte aux premières années de ma pratique médicale, et n'a pas été traité par la méthode homœopathique. Voici en quelques mots l'histoire de ce malade.

Un jeune vigneron de 25 ans, fort et robuste, est pris subitement, après avoir été mouillé aux champs, d'un violent point de côté à gauche en même temps que de forts frissons. Il me fait demander le surlendemain, voyant que la douleur persistait et que la fièvre n'avait pas cédé. Je reconnus de suite une pleurésie ; l'épanchement n'était pas encore très-considérable ; j'appliquai un large vésicatoire et donnai la digitale. Le surlendemain, l'épanchement avait augmenté dans une notable proportion, et atteignait, huit ou dix jours après, malgré les vésicatoires répétés et un traitement énergique, un tel développement, que la famille alarmée m'envoya chercher en toute hâte. Le malade avait en effet la plus grande difficulté à respirer. Le cœur était déjeté à droite, battait sous le sternum, l'asphyxie était imminente, et les accès de suffocation se répétaient au moindre mouvement. Redoutant les dangers qu'une aussi grande quantité de liquide faisait courir à mon malade, et me souvenant des cas de mort subite observés dans le cours des pleurésies, je proposai la thoracentèse et la pratiquai dans la soirée. La ponction permit l'évacuation de

deux litres d'un liquide citrin, limpide, franchement séreux, et tel qu'on le rencontre dans la pleurésie commune. Le malade, immédiatement soulagé, respirait facilement et se considérait comme guéri. Je redoutai bientôt la formation d'un nouvel épanchement, la fièvre n'avait pas diminué, il y avait eu plusieurs jours de suite un redoublement marqué, précédé d'un sentiment de froid qui avait été jusqu'au frisson; la toux persistait, la dyspnée revenait graduellement, et enfin, quinze jours au plus après la première opération, l'examen de la poitrine témoignait d'un épanchement presque aussi considérable que le premier. Le surlendemain, je dus, devant la gravité des symptômes, pratiquer une nouvelle thoracentèse. Cette fois, le liquide n'était plus séreux, mais séro-purulent, trouble, louche et contenant une certaine quantité de pus qui se déposa au fond du vase. Je fis un grand lavage dans la plèvre et une injection iodée. Le malade fut mieux pendant une dizaine de jours, mais l'appétit ne revenait pas franchement, la fièvre continuait avec des redoublements marqués, le malade maigrissait, la peau devenait terreuse; il ne tarda pas à se développer un œdème de tout le côté gauche, qui s'étendit rapidement au ventre, aux bourses et aux cuisses, enfin le liquide se reproduisit et une troisième thoracentèse fut nécessaire, trois semaines, un mois plus tard. Je retirai de la plèvre un litre au moins, de pus bien lié, épais, crémeux, n'ayant pas mauvaise odeur. J'eus soin de laisser dans la plaie un tube en caoutchouc, je fis chaque jour de grands lavages et des injections iodées. Il s'écoula du pus pendant plus d'un mois; la cavité se

rétrécit petit à petit et je pus retirer le tube; lorsque le liquide qui revenait, n'entraînait plus de pus et qu'il ne me fut plus possible de faire pénétrer dans la plèvre qu'une très-minime partie de l'injection.

Ce cas est un exemple frappant de pleurésie de forme commune passant à suppuration. La nature du liquide obtenu par la première ponction et les changements qu'il présenta aux suivantes, ainsi que les symptômes qui se déclarèrent concurremment et qui sont bien ceux de la suppuration, ne laissent pas de doute. A quoi peut-on attribuer la suppuration de cet épanchement primitivement séreux?

La thoracentèse peut-elle être accusée de cet accident, ainsi que le redoutait Stokes et Watson, et ainsi qu'on l'a dit à la Société des hôpitaux? Trousseau affirme n'avoir jamais observé ce fait après les nombreuses thoracentèses qu'il a pratiquées. La véritable raison n'est-elle pas dans une recrudescence de l'inflammation, qui prend une marche particulière, et aussi dans la nature même de l'inflammation des séreuses? Les globules purulents, rares, en effet, au début de l'inflammation des séreuses, deviennent de plus en plus nombreux à mesure que l'inflammation augmente et persiste, et les séreuses comme les muqueuses et la peau longtemps enflammées finissent par sécréter du pus.

Ce malade s'était toujours bien porté, il n'était pas rhumatisant, il ne présentait et n'a présenté dans la suite aucun signe de phthisie; il est donc impossible de rapporter la pleurésie purulente à un état diathésique.

II. *Pleurésie purulente secondaire, thoracentèse. — Guérison.*

Le 1^{er} novembre 1870, mon fils, alors âgé de 3 ans et demi, fut pris de tous les symptômes d'une fièvre typhoïde, qui suivit son cours habituel. A la fin du quatrième septénaire, une éruption très-abondante de grosses bulles de pemphigus se fit au siège et aux reins. Le liquide que contenait les bulles passa rapidement à la suppuration, et après leur rupture, des ulcérations assez profondes se produisirent. Peu de temps après, des abcès se développèrent dans le tissu cellulaire de la région fessière, cinq ou six abcès du volume d'un œuf se succédèrent.

L'enfant maigrissait d'une manière effroyable, une petite toux sèche persistait avec opiniâtreté, la fièvre ne céda pas, et rien n'annonçait une convalescence franche. L'examen de la poitrine permit bientôt d'apprécier une matité assez étendue à gauche, l'absence complète du bruit respiratoire dans le même point, un léger souffle, de l'égophonie, enfin tous les signes d'un épanchement pleurétique. L'enfant était presque toujours couché sur le côté malade, l'œdème de ce côté ne tarda pas à se développer, occupant particulièrement la face, le bras et la poitrine, en même temps que la circulation veineuse sous-cutanée de la paroi thoracique se développait de plus en plus.

Forcé de quitter mon petit malade pour suivre l'ambulance à laquelle j'étais attaché, je le confiai à un de mes confrères, le priant de le surveiller. Fort heureu-

sement, les événements ne m'avaient pas fort éloigné, et je pus le voir fréquemment et assister au développement de l'épanchement, à l'envahissement de l'anasarque, et guetter le moment où la paracentèse serait absolument nécessaire. Je dus, à la fin de décembre, réclamer le concours d'un de mes confrères et nous pratiquâmes la thoracentèse. Il fut retiré plus d'un demi-litre de pus de bonne nature. Un tube fut laissé à demeure, de fréquents lavages et injections iodées furent faits chaque jour. *Arsenic*, *hepar sulfuris* et *silicea* furent administrés, et un mois après, il fut possible de retirer le tube, et l'enfant ne présente plus aujourd'hui aucune trace de cette cruelle complication de la fièvre typhoïde.

Je pus observer un fait très-ordinaire à la suite des épanchements purulents dans la plèvre, c'est la déformation de la poitrine et l'incurvation de la colonne vertébrale. La poitrine était déprimée latéralement du côté malade, et la colonne vertébrale déjetée à droite. Cette déformation disparut complètement, ainsi que cela se voit d'ordinaire.

La fièvre typhoïde qui avait précédé l'épanchement, l'éruption de pemphigus, les abcès sous-cutanés, me firent promptement redouter la nature de cette pleurésie ; je n'eus plus de doute devant la persistance de la fièvre, ses redoublements, la perte de l'appétit, l'état de marasme et de phthisie du cher petit malade, l'œdème et l'anasarque généralisé. Les épanchements purulents après la fièvre typhoïde sans être communs, ont été observés, mais je me suis demandé si, dans ce cas particulier, ma présence n'avait pas été pour beaucoup dans

le développement de cette grave complication, et si je n'avais pas favorisé cette disposition à la suppuration. J'étais en effet depuis plus de deux mois au milieu des blessés, passant mes journées à l'hôpital ou à l'ambulance; un grand nombre de nos malades mouraient d'infection purulente et presque toutes les plaies étaient envahies par la pourriture d'hôpital.

III. *Pleurésie purulente d'emblée. — Marche rapide. — Thoracentèse. — Mort.*

Le 12 décembre dernier, je fus appelé auprès d'un enfant de dix ans, habituellement bien portant. Il est fort et bien constitué; je l'ai soigné il y a deux ans pour de légers accidents éclamptiques de peu de durée. Il est atteint depuis deux mois de croûtes dans le cuir chevelu, me dit la mère. Je reconnais le favus, pour cette raison, il n'a pas quitté l'appartement depuis huit jours. Deux jours avant ma visite, il est pris de fièvre, de vomissements bilieux et d'un point de côté violent à droite.

Le 12. Le pouls donne 120. Respiration anxieuse, douleur de côté siégeant particulièrement à la partie latérale du tronc et empêchant les grandes inspirations. Matité évidente, remontant jusqu'à la pointe de l'omoplate. Absence de vibrations thoraciques et du murmure vésiculaire, pas de souffle, peu de toux, peau chaude, sèche, langue large et blanche. *Aconit*, T. M., deux gouttes par cuillerée à bouche d'eau pure; *bryone* T. M., deux gouttes, quatre cuillerées de chaque médicament dans les vingt-quatre heures, en les alternant.

Le 13. Pouls 124. Nuit agitée, pas de sommeil, oppression plus grande. L'épanchement a peu augmenté, décubitus dorsal, la douleur de côté est la même. Même prescription.

Le 14. Pouls 124. Peau sèche, brûlante; l'épanchement est plus considérable, souffle, gêne plus grande de la respiration; les ailes du nez sont agitées violemment. Nuit très-mauvaise, anxiété extrême. La face est comme plombée, légère bouffissure des paupières et des joues. Continuer *aconit*, *ut supra* et remplacer *bryonia* par *canth.*, 3°, de la même façon.

Le 15. Pouls 130. Tous les symptômes sont aggravés, l'épanchement dépasse l'épine de l'omoplate, le souffle est plus étendu, l'égophonie très-marquée, très-grande oppression, 72 inspirations par minute et l'enfant ne peut être remué sans menace de suffocation et de syncope. La face est plus œdématiée que la veille. Je remplace *canth.*, 3°, par *canth.*, 1^{re}; alternée avec *aconit*.

Le 16. Pouls 138. Chaleur âcre de la peau, qui devient terreuse. 80 inspirations; oppression extrême. Devant la gravité des symptômes et l'augmentation de l'épanchement, j'annonce à la famille qu'il sera probablement indispensable de recourir à la paracentèse. Je revois l'enfant à six heures et pratique l'opération, qui permet l'écoulement de près d'un litre d'un pus mal lié, sanguinolent, de mauvaise odeur. Injection iodée dans la plèvre. *Arsenic*, 3°, trit., et *silicia*, 3°.

L'opération, rendue très-pénible par la crainte d'une syncope et la résistance de l'enfant, est suivie d'un soulagement rapide, la respiration est plus facile et la nuit assez calme.

Le 17. Le pouls marque 150. La face est œdématiée, ainsi que le côté droit. La peau terreuse, matité de deux travers de doigt, respiration plus difficile qu'hier, pas d'appétit, langue sèche; dans la soirée l'agitation augmente, strabisme, mouvements convulsifs dans les bras, selles involontaires.

Le 18. La nuit a été très-mauvaise. L'épanchement s'est reformé en médiocre quantité. Pouls 140. Œdème s'étendant aux cuisses, aux bourses, à la poitrine, veines sous-cutanées thoraciques très-développées, orthopnée; les convulsions des membres et le strabisme sont presque permanents; perte de connaissance dans la soirée. Mort le 19 dans la matinée.

Ce cas est remarquable à plusieurs points de vue. La rapidité avec laquelle s'est formé l'épanchement n'est pas commune. Les frissons et les sueurs qui indiquent ordinairement la suppuration ont complètement fait défaut. Un des meilleurs signes de la purulence de l'épanchement, l'œdème et l'anasarque, sont apparus plus tard. Enfin, la maladie a eu une marche réellement foudroyante.

La paracentèse pouvait-elle nous donner quelque chance de guérison? La nature du liquide évacué devait nous rendre peu d'espoir; je ne regrette pas cependant d'avoir opéré. Bien certainement, l'enfant serait mort dans la nuit qui a précédé l'opération, et les symptômes d'asphyxie étaient trop imminents pour ne pas chercher à soulager le malade.

La thoracentèse n'ajoutait rien à la gravité de la situation, cette opération, ne présentant aucun danger par

elle même, pouvait nous faire gagner du temps. N'est-ce pas là le secret de bien des guérisons ?

Le traitement institué n'a eu aucune influence sur la marche de la maladie, l'aconit n'a pas modifié la fièvre, la bryone et la canth. n'ont pas empêché l'épanchement de se développer. D'autres médicaments auraient-ils mieux réussi ? J'en doute, nous ne savons que trop la fréquence des échecs dans des circonstances pareilles.

La terminaison de la pleurésie purulente est variable et dépend de sa forme. Tous les cliniciens admettent la plus grande fréquence de sa guérison chez les enfants ; Trousseau en cite des exemples remarquables. L'épanchement symptomatique de l'infection purulente est presque toujours suivi de mort ; la pleurésie suppurée offre plus de chances de guérison ; enfin celle qui survient d'emblée et prend une marche aiguë est ordinairement mortelle.

La guérison se produit de diverses manières. L'épanchement peut se résorber par les seules forces de l'organisme ; M. Moutard-Martin cite un fait de ce genre dans son récent travail ; mais cette heureuse terminaison doit être extrêmement rare. D'autres fois, le liquide est évacué à l'extérieur, soit que le pus se fasse jour dans les bronches, soit qu'il se forme un abcès sous-cutané dans un espace intercostal communiquant avec la plèvre. Ces deux derniers modes de terminaison, qui sont très-favorables, sont malheureusement peu fréquents, et on peut dire, d'une façon générale, que l'empyème ne tend pas à guérir spontanément ; aussi, doit-on considérer comme véritablement utile, l'opéra-

tion de la thoracentèse et doit-on en chercher les indications.

Je suis médiocrement partisan de l'opération dans les épanchements séreux, et je suis persuadé que le traitement homœopathique restreindra de plus en plus la nécessité d'y avoir recours. Mais dans les épanchements purulents, surtout dans les épanchements suppurés ou secondaires, je crois qu'il est indispensable de vider la plèvre, de modifier énergiquement et rapidement la surface qui sécrète le pus, si l'on ne veut voir le malade succomber à tous les accidents de la pyoémie.

La véritable indication de la paracentèse est tirée de la quantité de liquide épanché. Trousseau a insisté sur ce point; pour lui, les phénomènes généraux, l'oppression, sont des signes trompeurs; l'auscultation et la percussion peuvent seuls servir de guide.

Le procédé opératoire, très-nettement indiqué par Hippocrate, qui incisait un des espaces intercostaux ou perforait une côte, a été successivement modifié. Le trocart a remplacé le bistouri, et la crainte de l'introduction de l'air dans la poitrine a fait naître l'idée d'un grand nombre d'instruments destinés à empêcher cet inconvénient. Aujourd'hui, les règles de l'opération sont bien définies, la baudruche de Reybard, le siphon de Potain, l'inspirateur de Dieulafoy, rendent chaque jour de vrais services et font de la thoracentèse une opération sans danger.

Mais la simple ponction de la poitrine n'est pas applicable et suffisante à tous les cas d'épanchement purulents. M. Moutard-Martin revient au mode opératoire

des premiers âges de la médecine et préconise, à juste raison, l'opération de l'empyème, c'est-à-dire la large ouverture de la cavité pleurale, à l'aide du bistouri. Les indications spéciales de l'empyème sont : l'impossibilité de vider complètement la plèvre, à cause des brides fibrineuses qui la cloisonnent, et font des poches séparées ou ne communiquant qu'imparfaitement l'une avec l'autre; et aussi l'altération du pus. Cette opération permet de grands lavages, fréquemment répétés, et rend la plèvre plus accessible aux modificateurs. L'empyème rend d'incontestables services lorsque la thoracentèse aura été insuffisante; mais je crois qu'il est préférable de pratiquer d'abord la thoracentèse, et de n'en venir à l'empyème que si cela est nécessaire. Ce procédé, qui permet la libre introduction de l'air dans la plèvre, montre combien ce danger est imaginaire et qu'il ne doit pas être une raison de rejeter l'opération.

La thoracentèse et l'empyème sont donc en résumé deux opérations réellement utiles, et qu'il ne faut pas hésiter à employer dans les épanchements purulents. Je ne veux pas absolument en réduire l'emploi aux pleurésies purulentes, et dans certaines circonstances, je n'hésiterais pas à pratiquer la paracenthèse, tout en ayant la certitude d'un épanchement séreux.

Il ne faut pas oublier, en effet, que l'excès de l'épanchement peut amener l'asphyxie ou la mort subite; qu'un épanchement séreux considérable et qui dure depuis longtemps peut occasionner la fièvre hectique, le développement des tubercules; qu'il devient de moins en moins curable; que le poumon peut contracter des adhérences qui l'empêcheront de rem-

plir complètement ses fonctions; et enfin qu'il peut suppurer.

D^r PARTENAY.

GROSSESSE. — PRÉSENTATION DU TRONC RÉDUITE EN UNE PRÉSENTATION DU VERTEX PAR L'EMPLOI DE PULSATILLE.

On a attribué à la *pulsatille* la propriété singulière de modifier dans un sens favorable les présentations et positions vicieuses du fœtus. Aux observations déjà publiées on peut joindre la suivante. Par suite de l'existence d'une métrorrhée séreuse qui, à certains moments, vidait presque l'utérus de tout liquide, le diagnostic a pu être posé avec une précision qui ne laisse rien à désirer.

Madame la vicomtesse de X..., d'une belle constitution, d'une excellente santé, est âgée de trente-quatre ans. Mariée à vingt-huit ans, elle a eu cinq enfants en cinq ans; elle n'en a nourri aucun faute de lait.

Les deux premiers accouchements ont nécessité l'emploi du forceps. Le troisième a été naturel, ce qu'on attribua à l'administration de quelques remèdes homœopathiques.

Devenu, à cette époque, le médecin de madame de X..., je l'assistai dans son quatrième accouchement qui fut parfaitement naturel.

Une cinquième grossesse survint presque immédiatement et fut signalée par des circonstances insolites que je vais rapporter.

Au troisième mois, madame de X... fut prise subitement de syncope, en même temps qu'il se faisait, par les parties génitales, un écoulement de liquide si considérable que les vêtements en furent inondés.

On crut à une fausse couche imminente. Il n'en fut rien cependant et, après quelques jours de repos, le rétablissement parut complet.

Au commencement du septième mois, nouvelle perte, composée, cette fois, d'eau et de sang. Cet écoulement, qui gommait fortement le linge, était tantôt coloré en rose ou en rouge, tantôt il consistait en du sang presque pur. Cette perte subissait des oscillations assez variables, s'arrêtait quelques heures, puis reparaissait, même pendant le repos le plus absolu.

Par suite de cet état morbide, je dus, à plusieurs reprises, examiner soigneusement madame de X...

Le palper abdominal me donna des résultats tout à fait inattendus. L'utérus était très-peu élevé : il atteignait à peine l'ombilic ; en revanche, il s'étalait latéralement, de telle sorte que son plus grand diamètre était transversal. Presque tout le liquide amniotique paraissait s'être écoulé, et l'utérus était, littéralement, moulé sur l'enfant. Cette circonstance, jointe à la souplesse des parois abdominales, permettait de saisir, pour ainsi dire, l'enfant, et de se rendre compte, d'une manière parfaite, de sa situation : il était manifestement placé en travers de l'utérus, son grand diamètre dans une position tout à fait horizontale, les deux extré-

mités, céphalique et pelvienne, correspondant aux deux fosses iliaques.

Le toucher vaginal vint confirmer ces données. Dans les précédentes grossesses, l'utérus descendait dans l'excavation, de sorte qu'il était extrêmement facile de sentir la tête à travers les parois utérines. Cette fois le col était si élevé, que je ne pus y atteindre qu'à grand-peine et en faisant placer la femme debout. Je constatai alors que le col était souple, formant un cône à base inférieure qui permettait l'introduction de l'index jusqu'à la racine de l'ongle, mais sans qu'on pût arriver sur les membranes, l'orifice supérieur étant fermé. A travers les parois utérines, il était impossible de sentir aucune partie de l'enfant. Cependant, en persistant dans cette exploration, je finis par toucher une petite éminence, fort mobile, qui me parut être le coude.

Je crois que jamais présentation du tronc ne fut plus facile à constater avant terme. A travers les parois du ventre, on pouvait placer les mains sur chacune des extrémités pelvienne et céphalique de l'enfant, et le faire mouvoir dans le sens de son grand axe qui était parfaitement horizontal. L'élévation considérable du col, l'impossibilité de toucher aucune partie solide par l'exploration vaginale complétaient encore le diagnostic.

L'écoulement continu de sang, mêlé à ce qu'on pouvait présumer être le liquide amniotique, me faisait craindre un accouchement avant terme. Mais je pensai que ce qu'il y avait de plus urgent c'était de corriger, si faire se pouvait, une présentation qui devait rendre la version inévitable.

Je préparai moi-même trois paquets de *pulsatille*, trois et douze, de deux globules chacun, et je priai madame de X... de prendre un de ces paquets tous les trois jours, à sec sur la langue.

Par suite d'un malentendu, les deux premiers paquets furent pris pendant deux jours consécutifs. Dès ce second jour, le ventre parut s'être modifié dans sa forme. Après la troisième prise, le doute n'était plus possible ; un changement évident s'était opéré dans le globe utérin. Il s'était élevé notablement au-dessus de l'ombilic, et son grand diamètre n'était plus transversal mais obliquement dirigé de bas en haut et de gauche à droite.

Les pertes, en revanche, ne furent nullement modifiées, et je dois dire, dès à présent, qu'elles persistèrent jusqu'à l'époque de l'accouchement, avec de rares interruptions et quelquefois avec une abondance presque inquiétante.

Je donnai trois nouvelles doses de *pulsatille*, trois et douze, une tous les trois ou quatre jours, à sec.

Pendant cette période, c'est-à-dire du septième au huitième mois, l'utérus continua à s'élever de plus en plus sur la ligne médiane, et à prendre une forme globuleuse dont le grand diamètre était vertical, avec une obliquité légère.

Cette transformation fut si sensible que madame de X..., quoique ignorant nos appréhensions, fit observer que son ventre avait complètement changé de forme. En même temps, et malgré des pertes presque incessantes, l'état général s'améliorait considérablement. A un malaise, une langueur et une inquiétude

indéfinissables succédait un sentiment de bien-être, de force et de confiance.

Telle était la situation au commencement du huitième mois. Si je fixe les dates avec autant de précision, c'est que des circonstances particulières permettaient de rapporter la grossesse à une époque bien déterminée.

Le 27 février 1872, c'est-à-dire la grossesse remontant à huit mois et quelques jours, je vis madame de X... à midi et demi. Elle se trouvait fort bien et, par extraordinaire, la perte avait cessé depuis deux jours. Quoique le globe utérin fût revenu à des conditions absolument normales dans sa forme, je donnai, par un excès de précaution que rien ne justifiait, une septième dose de *pulsatille*, quelques globules de la douzième, à sec sur la langue.

Peu d'instants après survinrent de petites douleurs. A sept heures et demie du soir, je fus rappelé, les douleurs prenant plus d'intensité. Le travail était commencé, et ce fut avec une vive satisfaction que je trouvai l'utérus descendu dans l'excavation. A travers ses parois amincies, on sentait le vertex, et le col, dilaté comme une pièce de un franc, permettait de diagnostiquer une présentation franche de la tête, en position occipito-iliaque gauche.

Le travail fut d'une rapidité tout à fait insolite. Un peu après neuf heures, tout était terminé, et je recevais un enfant, un peu moins gros que s'il eût été à terme, mais bien vivant et d'une santé parfaite.

Il se forma une poche des eaux plate, que je rompis et il s'écoula, à ce moment, un demi-verre environ de

liquide amniotique. La délivrance s'opéra avec une rapidité et une simplicité extrêmes.—Suites de couches heureuses.

Cette observation me paraît intéressante à plus d'un titre. La coïncidence d'une métrorrhée séreuse m'a permis, au commencement du septième mois, d'établir un diagnostic extrêmement précis. Sans examiner si l'écoulement du liquide se fait, dans cette circonstance, par exhalation entre les parois utérines et l'œuf, — ou bien s'il y a rupture de la poche à une certaine hauteur au-dessus du col, — je me borne à constater que, à chaque écoulement copieux de liquide, l'utérus paraissait presque vidé. A ce moment, on pouvait manier, pour ainsi dire, le fœtus à travers les parois utérines. Mais le liquide amniotique se reformait très-vite, dès que l'écoulement n'était plus continu.

L'action de la *pulsatille* fut d'une énergie et d'une rapidité vraiment merveilleuses. Une ou deux doses de deux globules suffirent pour corriger visiblement la présentation vicieuse.

L'action de la *pulsatille* sur la contractilité utérine est donc d'une évidence incontestable. Cette action peut être assez énergique pour provoquer l'accouchement avant terme.

C'est ce qui a eu lieu dans le cas particulier.

La dernière dose de *pulsatille* que j'administrai était complètement inutile et nullement indiquée. Elle eut pour effet immédiat de provoquer l'accouchement au huitième mois.

Je ne puis en avoir aucun regret, puisque l'enfant

jouit encore, à l'heure qu'il est, d'une santé parfaite et qu'il est aussi vigoureux que ses frères. Mais cette action doit être signalée.

J'ai eu occasion, dans une autre circonstance, de voir pareil effet de la *pulsatille*. Consulté par une femme enceinte de sept mois, qui avait je ne sais quel léger malaise, je lui administrai cinq à six globules de *pulsatille* à sec sur la langue. La nuit même, cette femme, qui n'avait, dans la journée, point la moindre trace de douleurs, accoucha, et, depuis cette époque, je suis devenu d'une extrême réserve pour l'administration de la *pulsatille* aux femmes grosses.

Quant à l'action élective de la *pulsatille* sur la contractilité utérine, elle peut rendre d'incontestables services dans les présentations et positions vicieuses, et je suis même persuadé que, dans certains cas, elle peut les corriger presque instantanément.

D^r DESPINEY,
A Hyères (Var).

RAPPORT

PAR M. LE DOCTEUR PARTENAY.

Messieurs,

Dans la dernière séance de la Société, vous nous avez chargés, le docteur Cretin et moi, d'examiner

l'observation que M. le docteur Despiney nous a adressée et de juger de l'opportunité de sa publication.

Ce sont les quelques remarques que nous a suggérées la lecture attentive du travail de M. Despiney, que je viens vous présenter.

Et d'abord, messieurs, permettez-moi de vous féliciter de la mesure que vous venez de prendre, à propos des travaux adressés à la Société, et permettez-moi aussi d'espérer qu'à l'avenir, nous aurons un comité de publication spécialement chargé de l'examen des mémoires, cliniques, observations dont on nous demandera l'insertion dans le *Bulletin*. Les statuts de la Société par lesquels un comité de publication devait être nommé chaque année, à l'époque du renouvellement du bureau, étaient bons; ne les laissons pas tomber en désuétude, ils sont la sauvegarde, je ne dirai pas, de l'esprit, mais de la valeur de notre *Bulletin*. Ne l'oublions pas, noblesse oblige, notre *Bulletin* est intitulé : *Bulletin de la Société homœopathique de France*; il est donc, pour ainsi dire, l'organe officiel de l'homéopathie française, tout en étant celui de la Société; à ce titre, il doit être intéressant, instructif, et surtout scientifique.

Très-partisan de la liberté, je serais aussi très-désireux de faire de notre revue mensuelle une tribune où chacun pût, sous sa responsabilité, exposer ses doctrines et le fruit de sa pratique. Cependant, je ne crois pas qu'il soit possible à un journal comme le nôtre de publier sans examen tous les travaux qui nous sont présentés et de les sanctionner par l'hospitalité que nous leur accordons. Nous avons pu depuis longtemps juger

la valeur de tous ces faits étranges, merveilleux, que nous lisons chaque jour dans diverses publications. Combien résistent à un examen sérieux et approfondi, et n'avons-nous pas souvent regretté le temps que nous avons consacré à cette lecture ?

Dans l'époque de rigueur scientifique où nous vivons, la sévérité envers nous-mêmes doit être plus grande encore que par le passé. Nous ne pouvons pas, par des observations dans lesquelles, il est impossible de retrouver la moindre notion de pathologie, d'anatomie, de physiologie, où la fantaisie semble jouer un plus grand rôle que la science vraie, nous exposer au ridicule et au mépris dont nos adversaires sont déjà si disposés à nous accabler. Nous devons à l'homœopathie, nous nous devons à nous-mêmes, d'être sinon supérieurs à ces adversaires, tout au moins leurs égaux.

Pour atteindre ce but, travaillons sans relâche, et demeurons surtout de vrais pathologistes, nous saurons mieux aussi notre thérapeutique. Étudions les maladies dans leurs formes, leurs marches, leurs terminaisons naturelles, nous serons moins exposés à accepter ces miracles de la thérapeutique, ces effets surprenants des médicaments qui ne durent qu'un jour. N'acceptons que des faits positifs, scientifiquement prouvés. Nous aurons peut-être moins d'illusions, mais si nos armes sont moins nombreuses, elles seront plus sûres et ne nous trahiront pas au moment du combat.

Vous avez tous partagé cette manière de voir, messieurs, puisqu'après la communication de la lettre de M. Despiney et la lecture du titre de l'observation de

notre honorable confrère, vous nous avez chargés de vous en rendre compte, avant sa publication. Comme vous, je me suis étonné de cette réduction d'une présentation du tronc en présentation du vertex, par l'emploi de la *pulsatille*, d'autant plus, que sans avoir lu l'observation, je pensai que ce changement dans la position du fœtus avait eu lieu au moment de l'accouchement.

La lecture de l'observation de M. Despiney, que vous venez de faire dans le *Bulletin*, vous prouve suffisamment qu'il faut bien se garder de juger trop rapidement sur l'apparence les choses et les gens, et que les critiques que je faisais plus haut ne s'adressaient nullement à son travail intéressant. L'observation de notre honorable confrère est bien faite, bien étudiée, on voit de suite qu'il sait sa pratique obstétricale. Cependant permettez-moi de relever quelques détails qui ne vous auront pas échappé, et d'insister plus particulièrement, avec quelque développement, sur diverses questions importantes que soulève cette observation.

L'observation de M. Despiney contient un exemple remarquable de cet accident de la grossesse auquel on a donné le nom d'hydrorrhée, de fausses eaux. Cette dernière dénomination indique clairement que l'écoulement de liquide dont nous parlons n'a aucun rapport avec celui des eaux de l'amnios, qui a lieu après la rupture des membranes. On désigne, en effet, ainsi, des pertes d'eau survenant pendant le cours de la grossesse, sans qu'elles soient précédées ni suivies de douleurs utérines, qui n'empêchent pas ordinairement la femme d'arriver au terme de sa grossesse, et ne s'op-

posent pas, lors de l'accouchement; à la formation de la poche des eaux habituelles. Cet accident, rare dans les premiers mois de la gestation, n'est cependant pas impossible, puisque M. Despiney l'a observé au troisième mois. Plusieurs auteurs citent des exemples d'hydrorrhée à cette époque de la grossesse.

Le nombre de ces pertes et la quantité d'eau qui s'écoule chaque fois sont variables. La perte est tantôt unique et très-abondante; d'autres fois, au contraire, elle se présente à plusieurs reprises, à des intervalles plus ou moins éloignés; l'écoulement se fait goutte à goutte, lentement, comme par suintement, ou subitement comme par un flot. Il y eut chez la malade de M. Despiney quatre mois d'interruption dans l'écoulement; il reparut et persista jusqu'au moment de l'accouchement, qui fut avancé, en présentant des caractères particuliers qui ne sont plus uniquement ceux que l'on observe dans l'hydrorrhée. En effet, le liquide des fausses eaux est ordinairement limpide, quelquefois un peu jaune pâle, d'autres fois coloré en rouge par une plus ou moins grande quantité de sang, mais il n'est jamais constitué par du sang pur; de plus, il a une odeur fortement spermatique. Ces signes physiques sont presque ceux du liquide amniotique. Celui-ci a aussi cette odeur fade, spermatique, mais il est ordinairement trouble; il contient de plus, en suspension, quelques flocons blanchâtres de matière sébacée, indiquant son contact avec la peau du fœtus; au terme de la grossesse, sa densité augmente, il devient onctueux, visqueux; enfin, dans quelques cas, il est plus ou moins coloré en vert ou en jaune par le mélange d'une certaine quantité de

méconium. Ce dernier signe ne peut laisser de doute sur la nature du liquide.

J'ai dit que l'hydrorrhée n'était ni précédée ni suivie de douleurs. Cependant il arrive parfois, surtout lorsque l'écoulement se fait brusquement, que la déplétion rapide de l'utérus et le retrait des parois qui la suit provoquent quelques contractions utérines légères. Ce sont ces douleurs qui ont fait, dans ces circonstances, croire à un avortement prochain. Il est facile d'éviter cette erreur, en se souvenant : — que cet écoulement d'eau ne rappelle en rien l'écoulement de sang, qui annonce toujours la fausse couche ; — qu'il n'a pas été précédé, mais suivi seulement, de quelques coliques utérines, bien distinctes des vraies douleurs de l'accouchement ; — que du côté du col on ne constate aucune modification faisant supposer un commencement de travail ; — que tout en admettant que le liquide écoulé soit celui de l'amnios, ce liquide ne peut s'échapper qu'après la rupture des membranes, c'est-à-dire après la dilatation complète du col ; — que la quantité de liquide observée est trop considérable relativement à l'âge de la grossesse ; — enfin qu'après cet écoulement, l'utérus ne présente que fort peu de changement dans sa consistance, sa souplesse.

Un grand nombre d'opinions ont été émises sur l'origine et le siège de ces fausses eaux.

Les uns ont pensé qu'une certaine quantité de liquide pouvait s'accumuler entre le chorion et l'amnios et s'écouler brusquement, si la première de ces deux membranes venait à se rompre. Dans ce cas, l'écoule-

ment serail composé de sérosité claire, transparente, et s'échapperait en une seule fois.

Bœhmer et Rœderer ont avancé que ces fausses eaux étaient dues à la rupture d'une hydatide de la cavité utérine.

Baudelocque émit l'opinion que cet écoulement était le résultat de la transsudation des eaux amniotiques à travers les membranes.

Mauriceau et Capuron crurent que ces eaux provenaient de l'intérieur de l'amnios. Suivant eux, les membranes peuvent se rompre sur un point éloigné de l'orifice, et le liquide amniotique s'écouler peu à peu sans que l'accouchement ait lieu.

L'opinion généralement admise aujourd'hui est celle de Nægelé. Burdach, Cazeaux, M. Depaul l'adoptent avec quelques modifications.

Ces auteurs pensent que le liquide qui s'écoule ainsi pendant la grossesse et quelquefois même peu de jours avant le terme, s'était accumulé entre la surface interne de l'utérus et une portion plus ou moins étendue des membranes décollées. Si l'on admet, en effet, avec Velpeau et Burdach, que le liquide amniotique est formé presque exclusivement par la mère et est le résultat d'une exhalation de liquide, qui, transsudant à travers les membranes, arrive jusque dans la cavité amniotique, on peut expliquer cette accumulation par un excès de sécrétion ou un arrêt dans la transsudation. Alors le liquide sécrété par la surface interne de l'utérus décolle les membranes, se forme une espèce de poche dans laquelle il séjourne, jusqu'à ce que sa quantité augmentant toujours, il achève de décoller les

membranes jusqu'au col de l'utérus et fasse irruption au dehors.

Le mécanisme de la formation des fausses eaux, adopté par M. Depaul, diffère du précédent par quelques points. Il pense que l'œuf peut spontanément, pour une cause ou une autre, mal définie encore, se décoller dans sa région membraneuse. Les vaisseaux capillaires déchirés laissent suinter le sérum du sang, qui s'accumule dans une sorte de sac extérieur et qui peut y séjourner plus ou moins longtemps, jusqu'à ce que le décollement, s'étendant de proche en proche, soit arrivé au niveau de l'orifice. Alors s'échappe un flot de liquide dont la quantité peut être considérable, aussi grande et plus grande même, que celle qui vient de la cavité des membranes. L'écoulement peut diminuer, cesser même, mais en général il recommence au bout d'un certain temps en proportions variables, et peut durer plus ou moins longtemps. Le liquide est très-clair, transparent, il n'a pas d'odeur et a toutes les apparences du sérum du sang.

De toutes les hypothèses que je viens de vous citer, les deux dernières sont seules admissibles et concordent avec la formation d'une poche des eaux normales au moment de l'accouchement, avec l'écoulement, lors de la rupture des membranes, d'une quantité de liquide aussi abondante que d'habitude, avec l'absence de trace de déchirure des membranes examinées avec le plus grand soin après la délivrance.

Si je me suis étendu aussi longuement sur cette question, c'est que j'ai cru utile d'affirmer la nature de l'écoulement et de distinguer le liquide de l'hydrom-

rhée de celui de l'amnios. Ceci admis, je ferai à M. Despiney le léger reproche de nous dire « qu'après chaque perte le liquide amniotique paraissait s'être écoulé, que l'utérus semblait presque vidé » et qu'il pouvait manier, pour ainsi dire, le fœtus à travers les parois utérines. Notre honorable confrère est, je crois, persuadé qu'il a eu sous les yeux un exemple d'écoulement des eaux de l'amnios, puisqu'il nous dit « que le liquide amniotique se reformait très-vite, dès que l'écoulement n'était plus continu. »

Quant à moi, je me rends peu compte de cet état de vacuité complète de l'utérus, qui a permis à M. Despiney de « saisir l'enfant par chacune de ses extrémités, et de le faire mouvoir dans le sens de son grand axe, qui était parfaitement horizontal. » Si, d'après ma conviction intime, la perte observée chez la malade en question n'était pas due à l'écoulement du liquide amniotique, je ne puis admettre que l'utérus fût suffisamment vidé pour permettre cette manœuvre.

M. Despiney crut un instant à une fausse couche lors de la première perte de liquide qui arriva au troisième mois. Ses craintes ne furent pas de longue durée. En effet, ainsi que nous l'avons dit plus haut, il est difficile de se tromper en se souvenant que la fausse couche est toujours annoncée par des douleurs utérines particulières et qui ont spécialement le cachet de l'intermittence et par une hémorrhagie plus ou moins abondante. Cette perte d'eau considérable n'était nullement en rapport avec l'âge de la grossesse, l'état du col n'indiquait pas un commencement de travail et le re-

pos auquel M. Despiney a soumis sa malade était le meilleur traitement qu'il pût choisir.

J'ai dit que l'écoulement observé par M. Despiney n'avait pas les caractères de celui de l'hydrorrhée. En effet, au septième mois, il était sanguinolent et souvent même composé de sang pur.

Je ne m'explique pas très-aisément l'abondance du sang qu'a notée M. Despiney, et je ne sais trop à quelle cause l'attribuer. Serait-elle occasionnée par la rupture des vaisseaux capillaires dont parle M. Depaul, rupture qui aurait eu lieu dans une assez grande étendue, et successivement, et le sang épanché se serait-il fait jour au dehors, avant que le sérum ait eu le temps de se séparer des autres parties constituantes du sang ? trouverait-elle au contraire son explication dans un décollement progressif et lent du placenta qui aurait précédé d'un mois l'accouchement avant terme ?

Il n'est pas rare, en effet, de voir l'écoulement de sang qui précède la fausse couche ou l'accouchement prématuré, durer un certain temps, surtout lorsque les malades sont soumises au repos absolu.

J'ai pu dernièrement observer deux cas semblables, qui se sont terminés par deux fausses couches, l'une de cinq, l'autre de quatre mois. La première de ces malades, prise subitement, sans cause appréciable, de douleurs utérines violentes et d'une perte sanguine abondante me fit appeler en toute hâte. Je fis de suite part de mes inquiétudes à la famille, inquiétudes d'autant plus grandes que, par le toucher, je reconnus un commencement de travail. J'ordonnai le repos horizontal absolu, et des quarts de lavement laudanisés.

Les douleurs se calmèrent, le travail n'avança pas, la perte diminua sans cesser complètement cependant, et j'espérais avoir conjuré le danger, lorsque trois semaines plus tard je fus appelé au milieu de la nuit pour délivrer cette dame de deux enfants morts déjà depuis longtemps; une nouvelle perte plus abondante avait précédé la fausse couche de quelques heures.

Dans le second cas, l'écoulement sanguin persista aussi fort longtemps, plus d'un mois, avec des alternatives variables, et se termina également par une fausse couche.

S'est-il passé quelque chose d'analogue chez la malade de M. Despiney, et est-il possible d'expliquer de cette façon le changement dans la nature de l'écoulement et l'accouchement avant terme? Le trouble qu'un décollement placentaire aurait apporté à la gestation ne serait-il pas, plutôt que l'action de la *pulsatille*, la cause de l'accouchement au huitième mois? Je suis assez disposé à le croire, et j'avoue que la persistance de la perte sanguine m'aurait fait redouter cet accident.

Les signes auxquels M. Despiney a reconnu une présentation du tronc sont bien ceux que l'on retrouve dans ce cas; il nous les a donnés très au complet. Je regrette qu'il n'ait pas recherché le maximum des bruits du cœur du fœtus. S'il l'avait trouvé, ainsi que cela est probable, dans la région hypogastrique, il aurait eu une certitude plus grande de la position de l'enfant.

« Dès le second jour de l'administration de la *pul-*

pulsatille, dit M. Despiney, le ventre parut se modifier dans sa forme, et, après la troisième dose, le doute n'était plus possible; le globe utérin s'était élevé notablement au-dessus de l'ombilic et son grand diamètre n'était plus transversal mais obliquement dirigé de bas en haut et de gauche à droite. » Nous ne pouvons douter, devant ces affirmations, des modifications qui sont sûrement dans la forme de l'utérus et la position du fœtus. M. Despiney ne nous dit pas qu'il ait touché la malade pendant cette évolution. Il eût été cependant intéressant de suivre pas à pas, pour ainsi dire, les mouvements du fœtus.

Est-ce à l'emploi de la *pulsatille* qu'il faut attribuer cet heureux changement de position, ou bien n'y a-t-il là qu'un fait naturel? Sans nier complètement l'action de la *pulsatille*, je crois utile de rechercher s'il n'aurait pas pu se produire naturellement en dehors de toute influence médicamenteuse.

Deux mots d'explication sur la situation du fœtus dans la cavité utérine.

Bien des théories ont été émises pour expliquer la grande fréquence des présentations du sommet et l'attitude habituelle du fœtus dans le sein de la mère.

Les premiers accoucheurs pensèrent que le fœtus, pendant les sept premiers mois, était placé de telle façon, que l'extrémité pelvienne occupait la partie la plus déclive de l'utérus et que la tête était au contraire logée dans le fond de l'utérus; après le septième mois, le fœtus exécutait un mouvement de culbute par lequel la tête descendait dans la partie inférieure de la matrice; et les fesses remontaient au fond de l'organe.

Cette théorie ne résista pas aux objections de Baude-locque et fut remplacée par une autre hypothèse, dans laquelle l'action de la pesanteur jouait le principal rôle.

Paul Dubois réfuta cette théorie d'une façon indiscutable en démontrant que :

1° Lorsqu'on plonge un fœtus dans une masse liquide assez considérable pour qu'il puisse tomber lentement, on voit toutes les parties du fœtus descendre avec une égale rapidité et le dos ou une des épaules arriver les premiers au fond du vase.

2° Il n'est pas admissible que le fœtus soit suspendu par le cordon. Après le troisième mois, le cordon est plus long que le plus grand diamètre de la cavité utérine ; donc l'insertion du cordon en un point plus rapproché de l'extrémité pelvienne ne peut être la cause de la grande fréquence des présentations céphaliques.

3° La situation verticale de la femme n'est pas non plus une raison suffisante, puisque les femmes qui gardent la position horizontale pendant leur grossesse n'en accouchent pas moins d'un enfant se présentant par le vertex.

Il en est de même des quadrupèdes, chez lesquels le point le plus déclive de l'utérus ne correspond pas au col, mais bien au bas-fond, et dont cependant les fœtus naissent beaucoup plus souvent par le vertex que par l'extrémité pelvienne.

Paul Dubois chercha à établir que la présentation du sommet était la conséquence de la volonté instinctive du fœtus. Il croit que les mouvements du fœtus ont un but, tantôt certain, tantôt présumable, qu'ils peuvent

être considérés comme, de véritables déterminations, instinctives, et que c'est par une de ces déterminations que la tête du fœtus se trouve la plus rapprochée de l'entrée du bassin.

Cazeaux n'admet pas la théorie de Dubois, et pense qu'il faut chercher en dehors du fœtus, de sa forme et de sa structure, la cause des positions qu'il affecte dans la cavité utérine. Selon cet auteur, c'est dans la forme de l'utérus et surtout dans son développement aux diverses époques de la grossesse, que l'on peut trouver une explication convenable de la grande fréquence de la présentation du sommet. Cet organe se développant, pendant les six premiers mois, spécialement aux dépens de son fond, n'est-il pas tout naturel que l'extrémité pelvienne, la plus volumineuse, se place dans le point le plus élargi de l'organe et, par conséquent, la tête vers le col? Cette sorte d'accommodation des parties les plus volumineuses aux parties les plus larges de l'utérus est toute mécanique, naturelle, et point n'est besoin pour l'expliquer d'admettre la détermination instinctive du fœtus.

Quoi qu'il en soit, et que l'on adopte telle ou telle manière de voir, il ne ressort pas moins de ce que je viens de dire que la nature se charge elle-même, dans l'immense majorité des cas, de rendre l'accouchement spontané en plaçant le fœtus dans la situation la plus favorable à son expulsion. Cela est tellement vrai, que la proportion des présentations du tronc aux présentations du sommet est, selon les auteurs, de 1 à 230 (Lachapelle), de 1 à 210 (Blaud), de 1 à 180 (Nægelé), de 1 à 413 (Collins). De telle sorte que l'on peut vrai-

ment dire, qu'en dehors des causes de dystocie, l'accouchement naturel est la règle. Est-il donc admissible qu'une position du tronc puisse spontanément, par les seuls efforts de la nature, se transformer en une présentation du sommet, au septième mois de la grossesse? Je ne crois pas que cela soit douteux, et j'ajouterai même que cela est possible beaucoup plus tôt et beaucoup plus tard, et même au moment de l'accouchement, ainsi que le prouvent les exemples de version spontanée, et particulièrement celui de Velpeau, que l'on trouve dans tous les traités classiques.

Étant admis avec les auteurs que, même au moment de l'accouchement, certaines causes physiques ou morales puissent vicier le travail naturel de la gestation au point de convertir une position du vertex en une position de l'épaule, pourquoi ne pas admettre qu'une présentation du tronc puisse être réduite en une présentation du sommet? Je dirai même que cela me semble beaucoup plus facile, car, dans la présentation du tronc, la tête n'est pas descendue dans le bassin, n'est pas enclavée; le fœtus jouit, par conséquent, d'une bien plus grande mobilité et peut plus facilement exécuter le mouvement de déplacement qui doit le ramener dans une position normale.

L'utérus est le seul agent de cette modification. Par ses contractions cet organe tend à redresser le fœtus, et si l'on admet (opinion adoptée en Allemagne), que l'utérus a la propriété de se contracter d'une façon irrégulière et partiellement, il est facile de comprendre que, dans une position céphalo-iliaque droite de l'épaule gauche, par exemple, le côté gauche de l'utérus se

contractant seul, tout l'effort s'exercera sur la tête et aura pour résultat de l'abaisser vers le centre du détroit supérieur; et que, réciproquement, si le côté droit de la matrice se contracte, le siège sera le point sur lequel se concentrera l'effort utérin et que ce sera cette partie du fœtus qui s'engagera la première.

Que si on me demande d'expliquer cette irrégularité des contractions utérines, contractions providentielles et en quelque sorte si bien raisonnées, je répondrai : que la nature a donné à chaque organe une structure en rapport avec sa destination; que tous les organes sains tendent à accomplir la fonction pour laquelle ils ont été créés et l'accomplissent naturellement, spontanément; que l'utérus devant non-seulement loger le fœtus mais encore présider à son expulsion, cet organe peut en raison des propriétés dont il est doué, terminer naturellement sa fonction. Incontestablement cela n'a pas toujours lieu et, dans le cas qui nous occupe spécialement, toutes les présentations de l'épaule ne sont pas converties en présentations du sommet ou du siège. Mais est-il possible de nier les ressources extrêmes de la nature, les modifications qui s'opèrent dans les organes de la mère ou chez le fœtus, pour arriver à la version ou à l'évolution spontanées qui n'ont d'autre fin que la délivrance naturelle? Ne voyons-nous pas tous les jours divers organes accomplir d'une façon aussi mystérieuse et admirable leur fonction? Dans le phénomène de la déglutition, par exemple, le pharynx ne vient-il pas pour ainsi dire au-devant des liquides et des solides, les mouler en quelque sorte et les entraîner après les avoir comme saisis? L'iris ne se con-

tracte-t-il pas, ou ne se dilate-t-il point, naturellement, à notre insu, pour permettre à la quantité de faisceaux lumineux nécessaires à la production des images sur la rétine, de traverser les différents milieux de l'œil.

Les auteurs sont peu explicites sur les changements de position du fœtus pendant la grossesse, aussi ai-je cru bon, avant de vous soumettre ma manière de voir, de prendre l'avis d'un de nos plus éminents professeurs d'accouchement, le docteur Pajot. Pour lui cette transformation est certainement possible au septième mois et même plus tard.

Je suis heureux de cette confirmation et j'espère qu'elle m'aura aidé à vous faire admettre la possibilité d'une transformation spontanée, naturelle, d'une présentation du tronc en présentation du vertex.

Ceci accepté, faut-il nier l'action de la *pulsatille* que notre confrère nous présente comme évidente et indiscutable ?

Non, mais il faut faire nos réserves, et supposer que la nature a peut-être fait autant et même plus que la *pulsatille*.

L'action bien connue de ce médicament sur la contractilité utérine a peut-être eu une heureuse influence sur le changement de position observé par M. Despiney, en sollicitant l'effort de la nature et en modifiant les conditions vitales de l'organe. Je suis moins persuadé que la *pulsatille* ait occasionné l'accouchement avant terme, il n'a eu lieu d'abord qu'un mois après l'administration du médicament et de plus il faut avouer que la malade de notre honorable confrère se trouvait dans

les meilleures conditions pour accoucher avant la fin de sa grossesse.

Donc tout en admettant avec quelques réserves les conclusions de M. Despiney, et en attendant que de nouveaux faits viennent confirmer celui que nous communiquons notre confrère, je crois qu'il sera bon de conserver la mémoire de cette observation, afin, le cas échéant, d'employer le médicament indiqué par M. Despiney.

Je termine, messieurs, en vous demandant de vouloir bien adresser, par l'organe de notre secrétaire général, des remerciements à notre honorable confrère, et de le prier de nous adresser de nouvelles communications qui, je n'en doute pas, seront aussi intéressantes que celles dont je viens de vous entretenir.

D^r PARTENAY.

NEW AMERICAN REMEDIES

Par le docteur HALE.

BAPTISIA TINCTORIA (*Wild Indigo*).

— SUITE ET FIN —

OBS. CLIN. — Ces symptômes sont analogues à ceux par lesquels débute les fièvres typhoïdes et bilieuses. Il est probable que *bapt.*, produit sur la muqueuse gastrique les mêmes altérations que sur la muqueuse buccale et gutturale. Le docteur Coe s'en félicite dans

la dyspepsie, accompagnée d'irritabilité gastrique, d'éruptions acides, de douleurs tenaillantes, de relâchement intestinal, de selles fréquentes, petites, fétides.

Abdomen. — « Douleurs continues dans l'hypochondre droit; douleurs pongitives aiguës à travers les entrailles. Coliques violentes dans la région ombilicale, mais surtout dans les régions hypochondriaques; la douleur revient à quelques secondes d'intervalle, avec borborygmes et besoin d'aller à la selle. Douleur sourde continue dans la région ombilicale; douleur pongitive dans la région ombilicale » (Burt.). « Douleur abdominale à la pression, douleur sourde, pesante, de meurtrissure dans les lombes, en allant se coucher. Borborygmes bruyants avec diarrhée, plénitude abdominale, flatulence. Douleur hypogastrique, endolorissement des muscles abdominaux comme par un refroidissement ou par une toux violente » (Douglas, etc.). « Distension de l'abdomen; il semble que le vomissement soulagerait; borborygmes intestinaux » (T.). (Chez un chat, empoisonné avec *bapt.*, le docteur Burt trouva le petit et le gros intestin congestionné et rempli d'un mucus sangui-nolent.)

Obs. CLIN. — Probablement *bapt.* produit dans l'intestin des lésions analogues à celles de la fièvre typhoïde. C'est un drastique, homœopathique aux diarrhées profuses, noires, fétides, à l'entérite subaiguë, à la colique et à d'autres affections intestinales.

Foie, etc. — Douleur dans l'hypochondre droit, aggravée par la marche; douleur sourde continue dans la région de la vésicule biliaire; la douleur s'étend jus-

qu'à la colonne vertébrale. Endolorissement dans la région du foie; douleur hépatique.

OBS. CLIN. — *Bapt.* est homœopathique à certains troubles du foie, que préciseront et des essais ultérieurs, et des résultats cliniques.

Selles et rectum. — Borborygmes et besoin d'aller à la garde-robe; selle molle, féculente, avec beaucoup de mucus; selle molle, féculente, avec borborygmes. « Constipation, constipation intense, avec hémorrhoides, avec diarrhée deux jours auparavant, ce qui est insolite chez l'expérimentateur. Absence de selles pendant deux jours. Vomissement et diarrhée, avec selles noires. Constipation pendant toute la durée de l'essai » (Douglas, etc.).

OBS. CLIN. — L'action de *bapt.*, sur les intestins, rappelle celle de *leptand.*, *arsen. nit. ac.*, *rhus*. Le docteur Burt, qui en fait grand cas dans la dysenterie, rapporte le cas suivant : « Une femme enceinte fut atteinte de dysenterie; l'accouchement fut par là déterminé, après quoi la dysenterie devint plus violente. Une consultation devait avoir lieu à midi; mais le matin de ce même jour, *bapt.* fut donnée, 4 gouttes de teinture toutes les heures. A midi la malade était beaucoup mieux, et le rétablissement fut rapide. Les symptômes étaient : douleurs vives de coliques avant les garde-robes : grand ténesme; selles toutes les cinq ou dix minutes; selles de sang pur, avec très-peu de mucus; pouls à 80, souple et plein. Pendant quatre jours on avait donné sans profit *acon.*, *bryon.*, *coloc.*, *merc.*, *verat alb.*, tandis que *bapt.* accomplit la cure parfaite en quelques heures. » Pour ma part, dans dix cas de dysenterie je n'ai pas vu de remède agir plus efficacement; violentes coliques hypogastriques avant la selle, selles de sang et de mucus, grand ténesme; le tout avec peu de fièvre, était soulagé en deux

ou trois heures par *bapt.* Le docteur Walker, du Michigan, a trouvé ce remède utile dans la dysenterie, quand il y avait évacuations muqueuses, sanglantes; peu de fièvre; enduit brun de la langue; coliques tormineuses et ténisme. Le docteur J. C. Peterson écrit: « *Bapt.* a été mon ange de salut dans la dysenterie en cette saison 1865. » Un autre publiciste rend un témoignage semblable. (*Amer. Homœop.*, oct. 1865.)

Organes urinaires. — Urine très-colorée, non pas très-copieuse, mais d'un rouge foncé. Une sorte de brûlure en urinant (Douglas, etc.). Douleurs pongitives dans la région du rein gauche. L'urine augmentait de quantité pendant l'essai, restant acide jusqu'au bout.

Organes génitaux féminins. — Augmentation des règles. Avance et surabondance des règles. Avortement.

Obs. CLIN. — Les éclectiques recommandent de se défier de *bapt.*, au cours de la grossesse; car elle peut produire l'avortement: il s'en suivrait que *bapt.* est homœopathique à l'avortement. *Bapt.* est d'un emploi utile, sous forme d'injection, contre certains flux vaginaux et utérins, âcres, fétides, consécutifs à des ulcérations du col, ou aux lochies de l'avortement; en laissant les cas de fétidité les plus graves à la charge du chlorate et du permanganate de potasse.

Larynx, trachée, etc. — Raucité de la voix, au point de requérir les plus grands efforts pour se faire comprendre. Chatouillement dans la gorge, provoquant la toux continuellement. Fort enrrouement. Aphonie complète.

Poitrine. — Respiration difficile; accroissement de l'ampleur et de la fréquence des pulsations cardiaques; les pulsations semblent remplir la poitrine. Difficulté

de respirer; il semble que les poumons soient serrés et comprimés; impossibilité de faire une inspiration pleine. Serrement de la poitrine; sentiment d'affaiblissement dans la puissance respiratoire, tel qu'on l'éprouve dans la fièvre (Douglas). Constriction thoracique et oppression (Burt). Oppression, douleurs aiguës dans la poitrine, en respirant à pleins poumons, battements du cœur assez forts pour qu'on les entende distinctement. Je me réveillai avec grande difficulté pour respirer, avec sensation de serrement et de compression des poumons, incapable de faire une inspiration pleine, obligé d'ouvrir la fenêtre pour baigner ma face dans l'air libre.

OBS. CLIN. — *Bapt.* peut être curative dans certains asthmes : j'attribue cette *oppression* à la dépression nerveuse, et je la compare à l'oppression anxieuse des fièvres adynamiques.

Dos. — Douleur sourde, pesante dans les lombes, aggravée par la marche; le dos et les hanches sont très-roides et très-douloureux; frissons le long du dos, comme à l'invasion de la fièvre d'accès; douleur sourde, pesante, de meurtrissure dans la région lombaire, en allant se coucher, bouffées de chaleur partant de la colonne lombaire dans toutes les directions (Douglas, etc.).

Extrémités supérieures. — Roideur des articulations comme après un effort; tiraillement dans le deltoïde et dans le grand dorsal du côté gauche. Endolorissement des muscles du cou; faiblesse musculaire; sentiment d'épuisement, surtout dans le bras et l'épaule du côté droit; il semble que les mains soient amplifiées et trem-

blotantes, avec une sensation particulière de frémissement, comme au moment de dormir ou par défaut de circulation (D.). Douleurs et tiraillement dans les bras (Burt.).

Extrémités inférieures. — Douleurs sourdes de tiraillement dans l'aîne et le testicule du côté droit. Douleurs de tiraillement dans les jambes, particulièrement aux genoux. Douleur vives et tiraillement dans les mollets; douleur et tremblement des jambes (Burt.). Chaleur brûlante des pieds, avec sensation de pulsation; douleur excessive dans la région sacrée et les hanches; les pieds s'endolorissent en posant sur le plancher; douleur sourde dans le sacrum, telle que la produirait la pression et la fatigue d'une inclinaison prolongée, s'étendant bientôt autour des hanches et en bas à la jambe droite; épuisement dans les membres inférieurs, surtout dans le droit. Douleur dans les membres; chaleur et brûlement dans les extrémités inférieures, au point d'empêcher de dormir durant la majeure partie de la nuit. Endolorissement dans la partie antérieure des cuisses, pire après être resté assis quelque temps; douleur lancinante dans le genou et la malléole du côté droit. Sensation de chaleur aux extrémités, excepté aux pieds qui sont froids (Douglas). Sensation de faiblesse dans les membres inférieurs, avec faiblesse des genoux. Crampe dans les mollets en marchant.

D^r C. GONNARD,
Traducteur.

NÉCROLOGIE

Le 22 novembre 1872 ont été célébrées à Hyon les funérailles de M. le docteur Gautier.

Une foule nombreuse et recueillie se pressait pour rendre les derniers devoirs à l'homme d'élite dont la dépouille mortelle allait être confiée à la terre. Toutes les classes de la société s'y trouvaient représentées, car tous avaient eu leur part aux bienfaits du célèbre médecin d'Hyon, et toutes voulaient prouver leur gratitude.

Avant la levée du corps par le clergé, deux discours ont été prononcés, l'un par M. Émile Seutin père, qu'une vieille et fidèle amitié liait au défunt, l'autre par M. le docteur Hector Bernard.

Le deuil était conduit par les neveux du défunt. Les coins du poêle étaient tenus par M. le docteur Montégnie, secrétaire de la Commission médicale du Hainaut et par MM. Vincent Cousin, Émile Seutin et Hector Bernard.

Voici le texte des discours :

DISCOURS PRONONCÉ SUR LA TOMBE DE M. LE DOCTEUR GAUTIER,
PAR M. ÉM. SEUTIN PÈRE.

Messieurs,

Avant que cette tombe ne se ferme pour toujours sur celui dont nous déplorons aujourd'hui si vivement la

perte, qu'il me soit permis d'adresser un dernier, un suprême adieu à Gautier, à Gautier qui fut le meilleur le plus dévoué des amis !... Qu'il me soit permis encore de vous faire ici sa courte biographie, et de vous dire enfin tout ce qu'il a fait pour cette grande et belle vérité de l'homœopathie, dont il fut un des plus dignes, un des plus nobles représentants.

Adrien-François Gautier est né à Charleroi, le 27 janvier 1795 ; à l'âge de six ans, il le quitta pour aller, avec sa famille, à Breteuil en Normandie. Ce fut au collège d'Evreux qu'il fit ses premières études : son amour du travail, sa rare intelligence, placèrent bientôt Gautier au rang des élèves les plus distingués ; et déjà, dès lors, on pouvait dire de lui qu'il serait un homme éminent, quelle que soit la profession à laquelle il se vouât ; mais Gautier appartenait à une famille de médecins, et ce fut aussi cette belle et noble carrière qu'il devait embrasser ; ses humanités terminées, ce fut à Paris qu'il fut envoyé pour y faire ses études médicales ; il y resta plusieurs années. Il suivit avec la plus grande assiduité les cours des illustres professeurs, et les cliniques données dans les nombreux hôpitaux de cette immense capitale ; mais le grand capitaine, qui présidait alors aux destinées de la France, ne lui permit pas d'achever ses études ; il fut appelé au service des armées, et, sur ce vaste champ, il se dévoua tout entier au soulagement des pauvres malades et des malheureux blessés. Après la chute du colosse, il revint en Belgique, sa patrie, et, voulant terminer ses études médicales, il vint de nouveau s'asseoir sur les bancs de l'antique et célèbre université de Louvain, et y passa en 1824, ses examens de

docteur en médecine et chirurgie avec la plus grande distinction. Ce fut la petite ville de Thuin qu'il choisit pour s'y fixer ; il y fut bientôt apprécié, et ne tarda pas à y jouir d'une belle réputation. Sa clientèle était considérable, et pourtant Gautier ne trouvait pas le bonheur qu'il avait rêvé, dans la pratique d'une profession qu'il avait embrassée avec tant d'enthousiasme ; elle ne répondait plus enfin à son attente et à toutes les espérances qu'il avait fondées sur elle ; et il en était arrivé à ce point, qu'il aurait renoncé à la pratique de son art, pour se livrer à l'agriculture : telles étaient ses dispositions, quand l'Allemagne, produisit un de ces hommes au beau et admirable génie, qui va donner à la médecine une ère nouvelle, qui va la faire reposer sur un principe fixe, immuable, la grande loi des semblables !... Ah ! cet homme, de génie, c'est l'illustre Hahnemann, le persécuté d'autrefois, et à qui aujourd'hui plusieurs villes d'Allemagne ont déjà élevé des statues, et à qui la reconnaissance publique en élèvera partout dans l'avenir !

Gautier, toujours à la recherche de la vérité, étudia la nouvelle doctrine, et lorsqu'il fut convaincu, par des expériences nombreuses, que l'homœopathie était une admirable découverte, la plus belle qui ait été trouvée au point de vue de la santé des hommes, il se remit au travail, à l'âge de quarante-deux ans, comme aux plus beaux jours de sa jeunesse. Voulant partir pour l'Allemagne, pour y étudier l'homœopathie à ses sources les plus pures, le voilà qu'il étudie cette langue, le voilà qu'il se donne un maître allemand, et, lorsqu'il sut la comprendre et la parler, il n'hésite pas à quitter, avec

toute sa famille, son pays, sa nombreuse clientèle, pour aller se constituer l'élève des premiers disciples du fondateur, des Hartman, des Gros, des Staff, des Binnighausen, et ce n'est qu'après s'être donné toutes les connaissances qu'il lui fut possible d'acquérir, qu'il revint dans son pays. Ce fut au petit village d'Hyon, près de Mons, qu'il vint planter le noble drapeau de l'homœopathie ; ce drapeau, il sut l'entourer d'une auréole de respect, de crédit, de considération.

Un tel résultat ne fut pas atteint sans de bien vives luttes et de rudes labeurs !... Mais convaincu comme il l'était, de la grande vérité à laquelle il s'était voué, rien ne pouvait plus désormais arrêter Gautier dans la noble mission qu'il s'était imposée, le triomphe de l'homœopathie, et bientôt dans ce village et dans tous les environs on la vit briller d'un bien vif éclat !... Ses cures nombreuses, remarquables, inespérées, étendirent au loin sa réputation, et l'on vit venir à Hyon des malades de tous les côtés ; et parmi tant de malades accourus pour le consulter, presque tous étaient heureux d'y être venus, presque tous le considéraient comme un bienfaiteur, une véritable providence !... Ah ! tous ces sentiments de gratitude, ils étaient mérités, car Gautier était un médecin modèle, un véritable apôtre de la belle vérité homœopathique !... On peut le dire en toute vérité, jamais on ne vit de médecin plus dévoué à ses malades, jamais on en vit qui leur témoignât plus d'intérêt et les entourât de plus de sollicitude ; jamais non plus on n'en vit qui poussât plus loin le champ des investigations ; jamais non plus on n'en vit qui recherchât avec plus de persévérance le médicament vraiment ap-

proprié ; aussi Gautier n'avait qu'une préoccupation, une seule : soulager et guérir ses malades.

Ah ! quand un médecin, doué d'une aussi belle intelligence, n'est mû que par une pensée aussi généreuse, et qu'il se trouve en possession de la vérité médicale, que de belles et nombreuses cures ne doit-il pas produire ? Ce fut le beau lot de Gautier, qui a rendu à l'humanité souffrante de si grands, de si signalés services ! Ah ! pour tant de dévouement à l'égard de ses semblables, ne méritait-il pas tout le bonheur dont on peut jouir sur cette terre ? ah ! oui sans doute ; mais Dieu, dont les desseins sont impénétrables, ne l'a pas voulu et l'a soumis, ainsi que sa digne compagne, à de bien tristes et douloureuses épreuves !... La plus cruelle fut la perte de leur seul et unique fils, de ce cher fils, doué de toutes les plus belles facultés de l'intelligence, de ce fils enfin, l'objet de leur amour et de toutes leurs espérances !... Il était âgé de 18 ans ; ses humanités allaient être terminées et il se disposait à commencer ses études médicales, quand la mort impitoyable est venue le ravir à leur tendresse, à leur affection !

La perte de leur enfant bien-aimé fut pour eux une blessure profonde qui ne s'est jamais cicatrisée, et qui fut peut-être le point de départ de la cruelle maladie dont Gautier fut atteint plus tard, car il devait, lui aussi, payer un large tribut à la souffrance ; il devait aussi être atteint d'une de ces redoutables affections qui ne pardonnent jamais ; et le voilà maintenant, depuis plus de six ans, couché sur un lit de douleur, résigné et attendant la mort ! Ah ! que ces années, pour l'homme vif, actif, laborieux, ont été longues, pénibles et dou-

loureuses ! Ah ! elles eussent été intolérables ; si Dieu n'avait mis à côté de ce martyr de la souffrance, deux femmes généreuses et dévouées, qui, pendant toutes ces tristes années, n'ont cessé de lui prodiguer tous les soins, toutes les attentions, toutes les prévenances les plus propres à adoucir une si malheureuse situation !...

Maintenant, merci, pour madame Gautier, à l'excellent docteur Bernard de tous les soins qu'il a prodigués à son infortuné collègue ; merci aussi, pour elle, aux bons amis du pauvre docteur, qui n'ont jamais cessé de venir le voir pendant sa longue maladie et de lui prodiguer leurs bonnes et sympathiques consolations !... Nous devons vous quitter, cher Gautier, car cette tombe, ouverte encore, dans un instant va se fermer pour toujours ; mais, malgré cette triste séparation, vos amis ne vous oublieront pas et ils conserveront de vous un bon et religieux souvenir. Adieu donc, Gautier, que la terre vous soit légère et puissiez-vous trouver, dans un monde meilleur, une juste récompense pour tout le bien que vous avez fait ici-bas ; adieu donc, cher Gautier, adieu, vrai sincère et fidèle ami, adieu pour toujours !

DISCOURS DE M. H. BERNARD.

Si j'ose ajouter quelques mots à l'éloge funèbre que vous venez d'entendre, c'est pour payer à mon tour à la mémoire d'un éminent confrère le tribut de l'admiration, du respect et du regret. Mon but est d'apprécier brièvement les qualités élevées du médecin qui n'est plus.

Vous le savez tous, messieurs, le docteur Gautier joi-

gnait à une science vaste et profonde un zèle infatigable, un dévouement à toute épreuve. Doué d'un esprit pénétrant, d'un coup d'œil sûr, il possédait à un haut degré cette faculté si rare et si précieuse qu'on nomme le tact médical. Les secrets les plus cachés de la maladie ne pouvaient se soustraire à ses patientes investigations : il lisait dans les profondeurs les plus mystérieuses de l'organisme comme dans un livre ouvert.

L'homœopathie est fière de revendiquer le nom de M. Gautier comme celui d'une de ses gloires. Dans une âme ardente servie par un corps de fer, il brûlait surtout de la passion de la vérité. Aussi, quand son regard d'aigle eut deviné la lumière dans les premiers rayonnements du génie de Hahnemann, on le vit abandonner tout pour étudier l'homœopathie à son foyer même, en Allemagne. Il en devint bientôt l'apôtre en Belgique et surtout dans le Hainaut. Apôtre déjà par l'esprit de sacrifice qui avait dicté son exil volontaire, il le fut toute sa vie par sa propagande éclairées, par son activité de tous les instants, par sa charité inépuisable ; il le fut surtout par les brillants succès qui couronnèrent ses efforts. La reconnaissance des nombreux malades qui lui doivent la vie ou la santé suffirait à préserver sa mémoire de l'oubli, si l'oubli pouvait atteindre l'honnête homme qui fut un modèle de vertu, le médecin qui fut toujours l'esclave de ses devoirs.

Les tourments de la lutte, la mort prématurée d'un fils unique sur qui reposaient toutes ses espérances assombrèrent parfois son caractère ; mais ceux qui l'ont connu dans l'intimité savent que son cœur était droit, loyal, ouvert aux sentiments les plus généreux.

Le docteur Gautier n'était pas seulement un praticien d'élite, mais aussi un savant. Malheureusement les labeurs de la clientèle ne lui ont guère permis d'écrire, et ce sera un éternel sujet de regret pour les amis de la science. Il comptait, pour publier les résultats scientifiques de sa longue expérience, sur les dernières années de sa vieillesse ; mais la maladie est venue le surprendre avant l'heure, maladie longue et terrible, une de celles qui font la honte de la thérapeutique et le désespoir du médecin.

Puisse le faible hommage de nos sympathies adoucir quelque peu la douleur de madame Gautier, qui fut l'ange d'un foyer trop souvent visité par le malheur. Celui que ses soins incomparables n'ont pu arracher à la mort lui lègue un nom sans tache qu'elle est digne de porter. Il nous laisse à tous un grand exemple.

Nouveau deuil pour l'homœopathie, le docteur Serand père vient de succomber. Nous reviendrons, dans le numéro prochain, sur ce triste événement.

Le secrétaire général,
D^r L. MOLIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 2 DÉCEMBRE 1872. — PRÉSIDENTE DE M. FRÉDAULT.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu par M. Gonnard et adopté.

La correspondance apporte :

Une lettre annonçant la mort du docteur Liagre, de Roubaix;

Une lettre du docteur Despiney, remerciant la Société de sa nomination comme membre correspondant;

La Rivista omiopatica;

The Medical Investigator;

Die Allgemeine homœopathische Zeitung;

Die International homœopathische Presse;

L'Hahnemannisme;

La Tribune médicale;

La France médicale;

La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale.

L'ordre du jour appelle la discussion de la clinique de M. Guérin-Méneville.

M. JOUSSET. La clinique de M. Guérin contient trois observations, dont deux de pneumonie, à propos desquelles se renouvelle une comparaison intéressante entre la thérapeutique des deux écoles rivales. En abordant ce sujet, j'ai l'air de me répéter ; mais la répétition est une nécessité de la polémique. Je crois avoir démontré, en traitant la question *ex professo*, qu'entre la marche naturelle de la pneumonie abandonnée à l'expectation, et la marche de la pneumonie sous l'influence du traitement homœopathique, il y avait des différences caractéristiques que je retrouve accusées dans les deux cas de pneumonie décrites par M. Guérin. Avec l'expectation, la guérison, quand elle a lieu, se produit par une détente subite de la circulation et de la respiration, détente qui a été marquée du nom de *défervescence* ; tandis qu'avec le traitement homœopathique, la disparition des troubles est graduelle. Ainsi, dans les observations de notre confrère, le pouls, au lieu de tomber brusquement, descend graduellement de 120 à 108, puis à 80. Secondement, quand la pneumonie guérit par l'expectation, la lésion pulmonaire persiste longtemps avec les signes stéthoscopiques ; tandis qu'ici, dès le 5^e jour, tout bruit anormal a disparu. Dans ces observations de M. Guérin, je retrouve de plus une confirmation de la doctrine des jours critiques ; ainsi, dans ces cas, c'est au 7^e jour que le pouls tombe de 120 à 100, et en même temps apparaissent des sueurs critiques. J'ajouterai cependant que, si on veut faire une vérification sérieuse des jours cri-

tiques, il faut que l'étude ne se borne pas au pouls ; il importe de suivre jour par jour, comme nous le prescrivait notre maître le docteur Martin-Solon, l'excrétion urinaire, pour constater l'apparition et le développement du nuage caractéristique. Et puisque je suis en train de réclamer une étude plus précise, qu'il me soit permis d'ajouter que nos observations de maladies aiguës gagneraient à être décrites en numérotant les jours de la maladie à partir du début ; cela importe autrement pour suivre la marche des phénomènes que les dates chronologiques de l'année, du mois et du quantième.

La troisième observation de M. Guérin ne porte pas de titre, et je comprends cette réserve. J'ai vu moi-même le malade, et j'aurais été embarrassé de formuler un diagnostic précis. Toutefois en réunissant tout l'ensemble des commémoratifs, le problème me paraît susceptible de solution. Premièrement la maladie a duré quarante jours, et ce chiffre par lui-même est significatif. Le sujet tout d'abord ne paraissait pas très-sérieusement malade ; il pouvait se lever et accomplissait même un assez long voyage. Il ne présentait pas la stupeur, la prostration, l'épistaxis, la diarrhée d'une fièvre typhoïde ordinaire. Mais la face était pâle, la tendance au refroidissement était marquée, les urines restaient rares, le tremblement des membres et les soubresauts des tendons se prolongeaient. Cet ensemble me paraît appartenir à cette forme spéciale de la fièvre typhoïde qui a reçu le nom de *lente nerveuse*, et dont la léthalité est considérable, bien qu'elle ne présente pas la marche immédiatement alarmante et les lésions

intestinales si fortement accusées qui sont le lot de la forme appelée proprement *forme maligne*.

M. OZANAM. Il est possible que la maladie observée par M. Guérin appartienne à la forme *lente nerveuse* de la fièvre typhoïde. Cependant le diagnostic doit être réservé, si nous tenons compte de certaines formes morbides que l'observation nous signale depuis deux à trois ans, et qui présentent les caractères réunis d'évolution par longue période, d'acuité modérée, et de léthalité fréquente. Je veux parler de la *fièvre de 40 jours*, observée au Havre, en Russie, en Allemagne, fièvre continue, et se terminant dans des cas mortels par des accidents nerveux; et aussi de cette maladie appelée du nom d'*iléo-typhus* par Oppolzer et les médecins allemands, laquelle dure cinq ou six semaines, avec prédominance des accidents intestinaux. Ces maladies appartiennent-elles ou non au cadre de la fièvre typhoïde? C'est une question à résoudre; et c'est pour appeler l'étude sur ces points douteux que je vous ai signalé ces manifestations morbides.

M. TESSIER. Je voudrais demander à M. Guérin quelques explications sur ce cas de fièvre terminé par la mort. Les températures notées aux derniers jours sont de 36° et 38°, ce qui est contraire aux habitudes de la fièvre typhoïde, dans laquelle la température s'élève jusqu'au dernier moment; M. Guérin est-il bien sûr de l'exactitude de son thermomètre? Quand M. Guérin a voulu administrer la quinine, pourquoi s'en est-il tenu à la dose insuffisante de 50 centigrammes?

M. GUÉRIN. Je ne crois pas pouvoir garantir l'exactitude des indications du thermomètre habituellement

employé. Quant à l'administration du sulfate de quinine, j'ai été habitué par une longue pratique dans les contrées tropicales à donner sans crainte de larges doses du médicament contre des accès pernicieux : mais dans le cas en question, j'avais seulement saisi une rémission, et j'ai été distancé par l'accès pernicieux que je n'attendais pas.

M. CRETIN. L'observation des jours critiques dans la pneumonie est importante et a été signalée avec raison par M. Jousset. Dans les pneumonies traitées homœopathiquement, la détente se remarque souvent au 5^e jour, au 7^e, au 9^e, puis au 13^e ou 14^e. Mais je ne sais si cette observation, pour importante qu'elle soit, est d'une précision absolue ; pour qu'il en fût ainsi, il faudrait que la vérification eût lieu pareillement sur les cas de pneumonie livrés à l'expectation et guérissant spontanément. Or, sur ce point, je ne suis pas fixé : je n'ai pas suivi par moi-même ce spectacle ; les affirmations de Dietl et de Brandes se sont produites sous forme doctrinale, sans observations détaillées à l'appui ; et quant aux observations publiées par Bourgeois d'Étampes, les malades, épars dans la campagne, n'ont pu être surveillés d'une façon assez suivie, pour préciser les dates de l'évolution.

M. JOUSSET. Il est vrai que les Allemands n'ont pas accompagné leurs affirmations d'un dossier d'observations détaillées. Mais leurs affirmations relatives au jour et à la marche de la *défervescence* ont été uniformes, et elles ont été répétées par les auteurs plus modernes qui ont abordé ce sujet. Cette détente de la maladie implique l'abaissement simultané du pouls et de

la température. Quant à l'observation des jours critiques, j'ajouterai que j'ai eu sujet de la vérifier assez largement dans le service de mon maître, M. Martin-Solon. Sur un total de 40 cas, 10 furent suivis de mort, ce qui déjà, par parenthèse, ne plaide pas pour l'efficacité du traitement allopathique ; mais chez les trente survivants, l'observation reposant sur l'inspection du poulx et sur celle des urines, fut entièrement probante.

M. CRETIN. M. Ozanam a appelé incidemment notre attention sur des manifestations morbides que nous ne connaissions pas. Ne pourrait-il nous renseigner en nous faisant connaître l'anatomie pathologique des cas dont il a lu la description ?

M. OZANAM. Je ne sais si ma mémoire me fait défaut, ou si les récits que j'ai vus étaient muets sur le chapitre des autopsies, mais je ne pourrais fournir les renseignements demandés.

M. CRETIN. Puisque nous avons vu reparaître aujourd'hui la comparaison entre notre thérapeutique et la thérapeutique allopathique, permettez-moi de vous citer un fait qui m'est signalé d'aujourd'hui : c'est celui d'une malade traitée allopathiquement pour une pneumonie, et libérée seulement après trois mois et demi de traitement. Nous savons que ce résultat est fréquent avec le traitement classique, et je demanderais volontiers à mes confrères si dans leur pratique avec les médicaments homœopathiques, à haute ou basse dose, ils ont vu la pneumonie résister aussi longtemps. Pour ma part, il m'est arrivé de perdre des pneumoniques et d'en guérir un bon nombre ; mais

jamais la solution, heureuse ou malheureuse, de la maladie, n'a exigé un tel délai.

M. OZANAM. J'ai observé un cas chronique de pneumonie ayant duré six mois : il est vrai que l'enfant ne fut confié à mes soins que deux mois après le début de la maladie. C'était un enfant scrofuleux, pris de pneumonie au cours d'une coqueluche. Quand on me le confia, la faiblesse, la maigreur en faisaient presque un cadavre, et je dus faire pour le pronostic toute réserve. Cependant il finit par guérir avec la teinture de *sulfure*.

M. FRÉDAULT. J'ai vu une pneumonie catarrhale d'assez longue durée, et c'est une observation que je présenterai plus tard à la Société. On sait que la pneumonie catarrhale est généralement longue, et la maladie se présentait chez une femme âgée, emphysemateuse, sujette aux quintes de toux, et reprenant périodiquement son catarrhe depuis plusieurs heures. Circonstance peut-être aggravante : la malade éprouvait une faim vorace, et la complaisance pour cet appétit extraordinaire pouvait compliquer la maladie de troubles de la digestion. La maladie se prolongea dans ces conditions pendant plusieurs semaines. Mais je n'ai jamais rencontré de durée de six mois, ni de trois mois.

J'en reviens aux observations de la clinique de M. Guérin. Je ne dirai rien des deux cas de pneumonie, si ce n'est pour faire remarquer que l'un de ces cas, une pneumonie traumatique, se conduisit absolument sous l'influence du traitement comme une pneumonie ordinaire.

La troisième observation m'a particulièrement frappé, et j'ai été fort satisfait d'entendre M. Jousset en faire une appréciation que je partage pleinement. Le malade venu à Paris, le 11 septembre, déclarait avoir pris froid le 11 août, mais avant cette date déjà il maigrissait et se trouvait mal à l'aise : il est donc impossible de préciser le moment du début. Malgré l'absence de taches, M. Guérin soupçonnait la fièvre typhoïde, si j'en juge par l'administration de *baptisia*, l'une de nos illusions de provenance américaine. Pourquoi M. Guérin ne s'est-il pas arrêté formellement à ce diagnostic ? La stupeur, l'hébétement des sens, la paresse de la vessie, les râles muqueux, les soubresauts des tendons, en même temps que le pouls se tenait à 100 seulement, constituaient autant de traits se rapportant à la forme *lente nerveuse*. Le ventre restait souple, quand dans la forme ataxique il est météorisé : signe de malignité. Dès le lundi 25, le pouls, modéré le matin, s'élève subitement le soir à 120 ; vraisemblablement il y a eu en même temps le froid des mains, signe important, que j'ai trouvé souvent, qui révèle un état grave, si négligé qu'il soit par le malade et son entourage. Le mardi, le pouls est à 100 le matin, et le soir à 112. Le mercredi matin enfin, notre confrère soupçonne l'intermittence, et il donne 50 centigrammes de quinine : il était trop tard ; la veille peut-être le médicament administré à dose plus large eût été un moyen de salut. J'ai vu deux ou trois cas de ce genre. Une fois, il s'agissait d'une demoiselle d'un âge moyen ; un confrère appelé repoussa comme inopportune la quinine, et la malade mourut. Chez une autre

malade plus tard, je vis se produire l'orage vers le 10^e jour; j'étais averti par l'expérience précédente, et la quinine enraya les accidents; quelques jours après le danger ayant reparu fut conjuré par le même moyen. Je conclus qu'il faut surveiller sévèrement ces accidents graves qui se présentent au cours d'une maladie aiguë, et qu'il faut savoir administrer en temps opportun et à dose libérale le sulfate de quinine.

M. OZANAM. Au cours de la fièvre typhoïde, en dehors même de la forme *lente nerveuse*, il se produit vers le 40^e jour, vers le 30^e, vers le 20^e ou le 18^e, des accidents intermittents, insidieux et souvent mortels. Plus d'une fois, au jour où je croyais la maladie terminée, j'ai vu apparaître le frisson et la prostration; la quinine a guéri les malades. Je me suis demandé dans ces cas si ces accidents faisaient partie de la maladie de la fièvre typhoïde en cours, ou si ce n'était pas l'invasion d'une fièvre intermittente venant se substituer à la maladie précédente : je voudrais avoir sur cette question l'avis de mes confrères.

M. JOUSSET. L'état pernicieux est un mode morbide commun à plusieurs maladies, et il n'est pas besoin pour qu'il existe, qu'une maladie nouvelle, la fièvre intermittente, vienne remplacer la fièvre typhoïde qui occupait le terrain.

La discussion est close.

Il est procédé, en vertu du règlement, à la nomination d'une commission de publication. Font partie de cette commission : MM. Frédault, Molin, Partenay, Crestin, Jousset.

La séance est levée.

SÉANCE DU 16 DÉCEMBRE 1872. — PRÉSIDENTE DE M. DESTERNE.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu par M. Gonnard.

M. TESSIER. Le procès-verbal, en reproduisant les opinions de M. Ozanam, présente, comme distinctes de la fièvre typhoïde, deux maladies : la fièvre de quarante jours, et l'iléo-typhus. Je ne sais ce qu'est la maladie appelée fièvre de quarante jours ; mais quant à l'iléo-typhus, l'identité de cette affection avec la fièvre typhoïde est affirmée par ceux-là même qui en ont fait la description. Il sera donc très-intéressant que M. Ozanam présente les caractères distinctifs de ces maladies supposées diverses.

M. OZANAM. Je reconnais avec M. Tessier que la littérature médicale, en décrivant l'iléo-typhus, a présenté une variété de la fièvre typhoïde ; c'était duplicité de noms pour une même entité morbide. Quant à la fièvre de quarante jours, bien qu'on ait plaidé l'autonomie de cette affection, je suis disposé à la considérer pareillement comme un département de la fièvre typhoïde. Je me propose du reste de faire, pour les communiquer à la Société, des recherches sur l'anatomie pathologique de ces diverses affections, aussi bien que du *typhus fever*.

Le procès-verbal est adopté.

La correspondance apporte :

La nouvelle de la mort du docteur Perrussel, à Menton.

M. DESTERNE. A nos souvenirs nécrologiques, je demande d'adjoindre le nom d'un confrère qui partageait nos convictions doctrinales, qui suivait avec ardeur tous les travaux de l'homœopathie, et dont la perte a été passée sous silence au milieu de nos désastres nationaux. C'est celui du docteur Eugène Desterne, mon frère, chirurgien-major dans l'armée française, tué la veille de la triste journée de Sedan.

Une lettre du docteur Gonnard, donnant sa démission des fonctions de secrétaire-adjoint.

La démission est acceptée.

Les journaux suivants :

Die Allgemeine homœopathische Zeitung ;

The Monthly Homœopathic Review ;

La Rivista omiopatica ;

La Reforma médica ;

La France médicale ;

La Tribune médicale ;

L'Art médical ;

L'Art dentaire.

M. PARTENAY donne lecture du rapport suivant. (Voy. le numéro du 1^{er} février 1873, p. 610.)

M. OZANAM. Deux points surtout fixent l'attention dans l'observation du docteur Despiney et dans le rapport de M. Partenay : le premier est l'hydrorrhée pen-

dant la grossesse ; le second, la version du fœtus soit spontanée, soit médicamenteuse.

L'appréciation relative à l'hydropisie fait honneur à la science du rapporteur. Je demande à ajouter aux causes d'hydropisie qu'il a signalées la cause la plus fréquente de toutes : ce sont les ulcérations du col utérin, cause d'hydropisies énormes, et avec le caractère d'intermission. Cette remarque est d'une importance majeure. Car si, au cours de la grossesse, on n'a en vue que les causes signalées par M. Partenay, et qu'on néglige de traiter la lésion locale et génératrice, l'ulcération du col, on fera fausse route. Après les couches, l'hydropisie reparaitra par la même cause, et persistera, tant qu'on ne l'attaquera pas à l'origine. La conclusion est donc qu'il faut inspecter avec soin le col. Que si à présent on se demande par quel mécanisme l'ulcère du col produit l'hydropisie, il est facile de s'en rendre compte en se rappelant les phénomènes bien connus aujourd'hui dans lesquels, à travers les membranes, se transmettent et s'échangent les liquides : je veux parler de l'endosmose et de l'exosmose, et du mécanisme plus complexe de la dialyse. N'est-ce pas en vertu d'un mécanisme analogue que les purgatifs, les vomitifs opèrent l'évacuation du liquide de l'hydropisie ?

Je viens au traitement dirigé contre ce cas de dystocie. M. Partenay fait toutes ses réserves contre l'activité présumée de *pulsat.* pour corriger la position vicieuse du fœtus, et je conviens que ces réserves sont dictées par la prudence. Mais tout en reconnaissant ce mérite dans le travail du rapporteur, je ne puis accepter comme imprudente la foi dans l'efficacité de *pulsat.* en pareil

cas, même quand je reconnaîtrais dans les leçons de prudence données par M. Partenay une allusion à mes opinions personnelles, une invitation à modérer ma foi dans l'action des médicaments, et dans l'efficacité des hautes dilutions. Car, loin d'être ébranlé par l'opposition que mes affirmations ont pu soulever, je suis prêt à soutenir, préparé et calme, la polémique que j'eus l'air de décliner en un moment de surprise, et pour ne pas donner au débat trop d'ardeur. Pour ce qui concerne en particulier *pulsat.*, médicament aujourd'hui mis en cause, vous trouveriez dans les publications étrangères des observations de versions par *pulsat.* de nombre et de nature à vous faire comprendre que *pulsat.* ait mérité son rang d'honneur parmi les médicaments de l'accouchement. Le journal homœopathique *the Investigator* de Chicago et d'autres ont cité des faits probants de version opérée par *pulsat.* Si crédules qu'on veuille faire les Américains, je me permets de croire qu'en fait d'homœopathie, nous pouvons encore consulter ce grand peuple. Ces succès ont eu lieu en employant *pulsat.* à la 12^e et à la 100^e dilution, non pas même avant terme, comme dans l'observation de M. Despiney, mais au moment de l'accouchement, non par le mécanisme d'une évolution lente à mettre sur le compte de la nature, mais par le fait de contractions subites accusant l'action médicale. Ces faits de provenance étrangère sont donc une confirmation, pour les lecteurs scrupuleux, du fait thérapeutique présenté par M. Despiney. C'est au reste un sujet digne de recherches, et je me propose de l'étudier.

M. PARTENAY. Que M. Ozanam me permette de lui

dire et veuille bien croire que, dans mon rapport, il n'existe aucune allusion à son adresse. Quant au point de doctrine abordé par M. Ozanam, j'ai peu de chose à répondre. Quand il explique l'hydrorrhée par les ulcérations du col, il me semble méconnaître les limites de deux affections très-distinctes : de l'*hydrorrhée*, qui est une affection propre à la grossesse, et décrite traditionnellement sous le nom de *fausses eaux* dans tous les traités de tocologie ; et d'un écoulement liquide possible avec les ulcérations du col, mais nullement semblable par sa marche ou par ses caractères avec l'écoulement des *fausses eaux*. En ce qui regarde l'action de *pulsat.* à propos de version du fœtus, je ne me suis point avancé à nier systématiquement cet effet thérapeutique, je me suis contenté, en m'appuyant sur de nombreuses autorités, Velpeau d'abord, puis nombre d'autres, d'affirmer que la version spontanée était possible et après le septième mois de la grossesse et à l'accouchement même ; or de ce dernier fait il résulte très-légitimement le droit de mettre en doute, et par suite à l'étude, la vertu attribuée à *pulsat.* de corriger la position vicieuse du fœtus.

M. OZANAM. Le rapport entre l'hydrorrhée et les ulcérations du col utérin est un fait établi, et je persiste à l'affirmer nettement ; car l'ulcère du col est fréquent pendant la grossesse. Quant à l'action de *pulsat.*, voici un fait nouveau qui apporte un appoint au débat, car il prouve que cette action est subordonnée à certaines conditions. Un de nos confrères dernièrement donnait *pulsat.* pour combattre une présentation vicieuse du fœtus, et échouait. Pourquoi cet insuccès d'un médica-

ment parfaitement approprié? Parce que les conditions de l'utérus étaient modifiées par un accident : le fœtus était mort, ce qui entraînait l'inertie utérine.

M. PARTENAY. L'inertie utérine par suite de la mort du fœtus me semble une assertion très-hasardée; l'utérus, au contraire, déploie une activité nouvelle pour se décharger de ce qui n'est plus qu'un corps étranger.

M. JOUSSET. La discussion est engagée sur deux questions, l'une de pathologie, l'autre de thérapeutique.

Les ulcérations du col utérin sont-elles cause d'hydrorrhée? Le rapport entre cette cause et l'effet présumé n'est point net, en dépit des explications iatro-mécaniques de M. Ozanam. Ajoutons un argument qui infirme directement cette prétendue causalité : c'est que les ulcérations du col sont une affection très-commune, et que par contre l'hydrorrhée est chose rare.

La *pulsatille* possède-t-elle la vertu de corriger la position vicieuse du fœtus dans la cavité utérine? Nous n'avons pas de données suffisantes pour décider la question. M. Ozanam nous a cité lui-même un cas où *pulsat.* a échoué : c'est, nous dit-il, que l'enfant était mort, et que, par suite, l'utérus avait perdu sa contractilité. C'est là une pauvre explication; car il est de fait que l'exultabilité utérine en pareil cas répond parfaitement à l'administration de l'ergot de seigle. Les témoignages cliniques pour ou contre cette vertu de *pulsat.* sont nécessairement rares, puisque les présentations de l'épaule sont elles-mêmes une rareté; il est donc difficile de constituer une enquête riche de preuves. Une autre objection se présente. *Pulsat.*, dit-on, détermine la

version fœtale par le même mécanisme qui produit la version spontanée. Or, pour cette version spontanée, il arrive, et nécessairement, que ce sont des contractions utérines unilatérales qui opèrent le déplacement du fœtus, tantôt à droite, tantôt à gauche. Il faudrait donc admettre, ou que le médicament unique *pulsat.*, appelé à déterminer la version, possède la vertu d'agir unilatéralement, aujourd'hui à droite et demain à gauche, ou que plusieurs médicaments se partagent la vertu de produire la version, répartissant leur électivité, l'un sur la moitié gauche, l'autre sur la moitié droite du globe utérin : ce qui constitue autant d'hypothèses gratuites.

En résumé, je trouve, après la lecture qui nous a été faite, que l'observation du docteur Despiney a été bien prise, et que l'insertion dans notre *Bulletin* est parfaitement légitime. Quant au travail que M. Ozanam nous a fait espérer sur les titres de *pulsat.* comme agent de la version fœtale, nous n'avons qu'à souhaiter la communication des documents qu'il a en vue. Et j'ajoute pour ma part que, si dans ces documents se présente la même insuffisance doctrinale que dans certaine observation merveilleuse déjà discutée ici, je me permettrai sans scrupule d'en faire la critique.

M. OZANAM. Au moins vous vous absteniez de refuser à l'hymen le titre de membrane, sous peine de méconnaître les droits de l'étymologie, puisque le mot *hymen* en grec signifie précisément membrane.

M. JOUSSET. Je laisse ce dernier argument au domaine du calembour.

M. EHRMANN. Sur l'observation qui fait l'objet du

rapport en discussion, je dois faire remarquer que l'auteur a fourni les éléments d'un diagnostic précis. Je regrette seulement que l'observation ne nous fournisse pas de détails sur ce qu'était le flux utérin vers le troisième mois; nous pourrions alors nous rendre compte s'il n'y avait pas de motifs de recourir à d'autres moyens que *pulsat.*; employer par exemple *kali carl.*

La discussion engagée porte particulièrement sur l'excitabilité de la matrice. Or les modes d'excitabilité utérine ne sont-ils pas divers? est-ce que la position du fœtus dans la cavité utérine est déterminée par une loi uniforme, commune à tout utérus? n'est-elle pas dépendante de conditions personnelles à la mère? Je dirai que *pulsat.* semble être un excitant de la matrice, répondant à l'irritation de cet organe, par conséquent agissant dans le même sens que le mouvement spontané.

La littérature homœopathique américaine a enregistré plusieurs cas de l'efficacité de *pulsat.*, et cette efficacité est une espèce d'aphorisme pour nos confrères des États-Unis. Maintenant est-ce que l'excitabilité de la matrice ne subit pas une modification par la mort du fœtus? Est-ce que *pulsat.*, en ce cas, par suite de cette modification, n'est pas destiné à échouer? exception qui viendrait confirmer la règle. N'y a-t-il pas lieu alors de recourir à un autre agent, qui répondra mieux au nouvel état physiologique de l'utérus? On voit que de nombreuses questions sont soulevées par cette discussion. Et, somme toute, nous devons des remerciements et à l'auteur de l'observation et à l'auteur du rapport.

ÉLECTIONS POUR L'ANNÉE 1873.

MM. Gonnard, deuxième vice-président ;
Molin, secrétaire général ;
Guérin-Méneville, archiviste ;
Partenay, trésorier ;
Tessier, secrétaire adjoint.

SÉANCE DU 6 JANVIER 1873. — PRÉSIDENTE DE M. FRÉDAULT.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu par
M. Gonnard et adopté.

La correspondance apporte :

La Reforma médica ;

La Revue de thérapeutique ;

La Presse internationale homœopathique.

La Gazette universelle de Leipzig ;

El Criterio médico ;

Die International homœopathische Zeitung ;

La Tribune médicale ;

L'Art médical.

M. FRÉDAULT. J'invite les membres du bureau pour
l'année 1873 à venir prendre place auprès de moi.

Messieurs,

C'est un devoir, que, comme tous mes devanciers, je veux remplir dès l'abord, de vous remercier de l'honneur que vous m'avez fait; et cela est bien juste, puisque les témoignages de l'estime confraternelle sont les douces satisfactions qu'un honnête homme doit désirer. Mais permettez-moi d'ajouter, en vous remerciant de vos suffrages, qu'il m'est bien agréable de penser qu'une affectueuse bienveillance accompagne chez tous l'estime réciproque que nous nous portons, et qu'elle a tenu une grande place dans votre décision à me charger de cette présidence.

Je ne saurais oublier que je faisais partie de votre société depuis quelques mois seulement, lorsque vous avez désiré que je prisse place à la vice-présidence, non pour des travaux que je n'avais pu encore vous donner, et lorsque d'ailleurs tant d'autres ici vous auraient pu satisfaire plus dignement, mais pour honorer des travaux étrangers auxquels j'avais participé et une société dont je faisais partie. C'est là surtout, messieurs, que je trouve plus justement qu'en parlant de moi à vous remercier de votre esprit de concorde et d'union. Vous possédiez déjà parmi vous deux membres de la Société de *l'Art médical*, mais vous ne vous trouviez pas encore satisfaits et vous vouliez avoir tous les autres : vous pensiez que le moment était venu où l'union devait s'achever entre le courant de cette société et le vôtre, tout en réservant ce qui doit rester à les distinguer; et quand

cette union, retardée peut-être par des malentendus et des ombres, a été faite, vous avez voulu comme la consacrer, en me prenant, l'un des moindres d'entre vous, pour me faire participer aux charges de votre Bureau. Permettez-moi de saluer ce témoignage de votre bienveillant et gracieux accueil.

Pourquoi faut-il que cette union se soit faite dans un moment où plusieurs de vos sociétaires allaient fonder un autre noyau scientifique. Quelles que soient les différences d'opinion et même à cause de ces différences, nous eussions aimé à les retrouver pour éclaircir amicalement les obscurités qui nous séparent. Serait-il donc établi que les partisans de l'homœopathie, qui auraient tant de raisons de se trouver unis et de se voir pour s'éclairer, devront être fatalement divisés? Espérons, messieurs, que cette fatalité n'est pas une loi, et que quelque jour nous verrons revivre une concorde nécessaire, pour laquelle il n'est pas de rigueur, tant s'en faut, que chacun abdique ses convictions, et où il est utile au contraire que la vie se fasse par des avis différents dans des discussions amicales.

J'avais presque l'espoir qu'un premier pas en ce sens aurait été fait dans l'année qui vient de s'écouler, et je caressais cette espérance, en voyant M. le docteur Desterne arriver à la présidence. Notre cher collègue, qui a des amis nombreux parmi nos confrères séparés, me paraissait devoir être un trait d'union, et j'étais heureux de cette coïncidence; je goûtais à l'avance un résultat que devaient amener les qualités aimables de notre président pour 1872. Malheureusement, une grave maladie l'a retenu loin de nous presque toute l'année, et

nous avons eu la douleur de le savoir en danger, d'être privés de ses lumières, et d'être frustrés de nos espérances. Comme moi, messieurs, vous eussiez désiré l'entendre plus d'une fois, et surtout dans cette question des doses infinitésimales que nous agitions naguère, et qu'il a prise, si je ne me trompe, pour objet plus particulier de ses travaux. Je suis certainement votre interprète en lui exprimant la sympathique tristesse que nous avons de le voir loin de nous et malade, et en lui témoignant que le plaisir de le retrouver à nos travaux communs adoucit seul nos regrets.

Mais, messieurs, cette absence de notre président m'impose une tâche sur laquelle je ne devais pas compter, et en même temps l'honneur de résumer vos travaux de l'année dernière; je vais donc être obligé de vous retenir plus longtemps que je ne l'eusse voulu.

L'année qui vient de s'écouler a été bien remplie comme les précédentes, plus par des travaux cliniques que par des communications didactiques; absorbés par les malades, comme nous le sommes, il est bien naturel que nous nous consacrons presque entièrement à la clinique, qui est la vie pratique de la médecine. Cependant rien ne relève la pratique comme la science méditée et creusée dans des travaux didactiques de longue haleine, et nous devons désirer d'avoir de temps à autre des communications originales où l'esprit de généralisation, largement et solidement développé, relève et étende les regards.

Au mois de janvier, nous continuions la discussion sur l'aggravation médicamenteuse, et M. Desterne nous avait lu un travail qui n'a pas eu de suite et ne pouvait

en avoir momentanément, notre confrère étant malade. La question ne paraît pas cependant devoir être épuisée et reviendra sans doute, jusqu'à ce que toute obscurité disparaisse.

M. Jousset nous a communiqué des expériences sur l'aconit qui sont un bon appoint à l'étude de ce médicament, et sur lesquelles nous reviendrons certainement quand nous nous occuperons de matière médicale, comme nous devons le faire.

M. Gonnard et M. Guérin-Méneville, ont tous deux, donné une réponse à une leçon publique du professeur Gubler; et les deux travaux insérés, dans notre *Bulletin*, ont été tirés à part et répandus. Ces messieurs nous ont bien montré que la science officielle ne désarme guère, se soucie fort peu de s'affranchir des préjugés de son ignorance thérapeutique, et qu'elle s'inquiète médiocrement de la bonne foi et de la courtoisie devant la vérité! Et nous avons pu voir dernièrement, par la conduite tenue à l'Académie de médecine, devant les expériences d'actions infinitésimales si curieuses de M. le docteur Davaine, à quelle profondeur de haine contre la vérité on en est venu. Mais les corps savants sont comme tous les détenteurs d'un pouvoir quelconque : lorsqu'ils s'imaginent que la puissance ne leur est donnée que pour leur propre satisfaction, et qu'ils usent leurs forces à comprimer les élans de la vérité et de la justice, un vent de vertige et d'ivresse les affole jusqu'à leur faire dédaigner et réprouver les avertissements de leurs proches, et le moment vient où le moindre ébranlement les jette à terre, quand ils ne périssent pas obscurément devant l'indifférence et le dégoût du public. Pour être

parfois tardive, la chute n'en est pas moins fatale, comme nous l'enseigne l'histoire.

Je reviens à nos travaux :

M. Ozanam nous a fait connaître la communication du docteur Bayes au Congrès homœopathique d'Oxford en 1871, sur la *Statistique médicale des doses*, et où l'auteur prétendait juger la grande question posologique des doses en établissant que la majorité des médecins homœopathes use de la 6^e dilution et au-dessus. Vous vous rappelez, messieurs, la vivacité des sentiments soulevés par cette argumentation, et combien, tout en respectant la statistique, il vous répugnait de laisser trancher une question de vérité scientifique par des fantaisies de suffrage universel et des coups de majorité. En effet, messieurs, à tête reposée, nous pouvons bien dire aujourd'hui que la vérité n'a pas pour criterium le nombre de ses adhérents.

M. Ozanam nous a aussi donné lecture d'un travail intitulé : *l'Ergot de seigle, cause et remède de la cataracte* ; résumé court et substantiel d'un travail du docteur Meyer, d'Autriche.

M. Rafinesque nous a fait un rapport sur une brochure du docteur J.-A. Leriche, intitulée : *la Médecine traditionnelle et la tradition*, où il a relevé avec bonheur les indications traditionnelles du safran.

Les cliniques ont été nombreuses et ont souvent excité un grand intérêt dans nos réunions.

En premier lieu, je dois citer les trois rapports de MM. Milcent, Jousset, Frédault, qui rendent compte de l'exercice médical des neuf premiers mois de l'hôpital Saint-Jacques, et qui ont constaté que vos efforts pour

cette heureuse création n'ont point été vains. Dieu veuille que ces efforts persévérants, et qui plus tard feront admirer votre zèle, puissent être fructueusement soutenus par le public ! Car, quel que soit votre dévouement, vous ne pouvez tout faire, et il est bien légitime que vos malades, qui bénéficient de vos soins empressés et savants, s'unissent dans un sentiment de reconnaissance à votre charité et à votre zèle.

Notre *Bulletin* du mois de mai contenait le compte rendu de la séance annuelle de la Commission de l'Hôpital ; tout ce qui a été fait et tout ce que nous espérons y est relaté. Cette année, une séance analogue montrera où en est notre œuvre.

Mais je dois insister sur les rapports médicaux des chefs de service, rapports précieux pour les études cliniques et pour l'affirmation publique de la pratique homœopathique. Avec un nombre de malades relativement bien petit, nous avons pu faire entrevoir ce qu'une clinique nosocomiale apporterait de force et d'éclat à notre thérapeutique, et les services publics que pourrait rendre un grand hôpital homœopathique si l'administration n'était empêchée dans ses devoirs par les préventions ignorantes et intolérantes de la médecine officielle.

Dans le rapport de M. Milcent, figurent des observations de bronchite, d'emphysème, de pleurésie, de fièvre typhoïde, de pneumonie, de diarrhée suivie d'ictère, de pleurésie circonscrite et encore de fièvre typhoïde.

Dans celui de M. Jousset, nous avons vu des cas de fièvre typhoïde, de synoque, rougeole, accidents puerpéraux, bronchite grave, hématocele périutérine, endo-

cardite chronique, hystérie, plusieurs de phthisie à propos desquels M. Jousset a relevé l'importance du régime maigre, et un cas curieux de sciatique rebelle guéri par *ignatia*.

Dans le rapport que j'ai eu l'honneur de vous faire pour le troisième trimestre, se trouvent : un cas de syphilis où le *lachesis* a joué un grand rôle, des cas de pleurésie, de rougeole, de varicelle, d'érysipèle, de kératite, d'eczéma, de pemphigus, d'endocardite chronique, où le *lycopode* s'est montré un précieux agent, un cas de cancer, un de fracture de jambe, non compris ceux simplement indiqués.

Et pendant que, dans nos salles, les malades recevaient les soins que nous leur donnions, auxquels se joignaient les touchants empressements de nos excellentes religieuses, la consultation externe ne faisait que s'étendre à ce point qu'elle est arrivée à voir parfois près de vingt malades chaque matin.

Mais, messieurs, je m'attarde à cette question de l'hôpital, toujours si attachante, et j'ai à vous parler des cliniques si intéressantes qui ont été faites avec des observations de la pratique civile, et qui ont constamment et avec tant de fruit occupé la plupart de vos séances.

Deux de l'année précédente, l'une de M. Cretin, l'autre de moi, ont défrayé vos premières discussions de l'année; et la première a donné lieu à un intéressant débat sur les hémorroïdes.

Ensuite sont venues, à tour de rôle, celles de MM. Guérin-Méneville, Jousset, Molin, Partenay, Rafinesque, Gonnard, Ozanam, Cretin. Vous n'attendez

pas de moi que je vous en présente l'analyse, et que je résume les explications échangées à leur occasion. Mais je ne saurais non plus passer à côté d'elles sans tenter, pour chacune, d'en faire revivre la pensée dans votre mémoire.

M. Guérin-Méneville nous avait présenté l'histoire d'une hémorroïdaire qui guérit par *hamamelis*, et d'un enfant atteint de prolapsus qui guérit également, mais avec des accidents cholériformes, en prenant le *podophyllum*. Dans les explications échangées, on a surtout visé ces deux médicaments, les meilleurs peut-être de la matière médicale américaine, que nous ne dédaignons certes pas, mais qui, nous devons en convenir, respire bien souvent l'enthousiasme.

La clinique de M. Jousset appelait surtout votre attention sur l'angine diphthéritique; et notre confrère nous signalait, comme trait caractéristique de la maladie, la durée de la fausse membrane; comme médicament, le *cyanure* de mercure. Cette clinique nous a valu un travail écrit de M. Partenay sur les angines et leurs espèces; et un débat sur la valeur du gonflement ganglionnaire, de la prostration des malades, de l'irrégularité dans la marche des fausses membranes. On a de plus insisté sur quelques médicaments les plus usités par chacun de nous, *hepar sulfuris*, *lachesis* et autres.

M. Molin nous avait offert une observation de métrorrhagie et deux de fièvre typhoïde. La première surtout attira votre attention et suscita un débat sur la nature de ces métrorrhagies qui paraissent souvent le fait d'une métrite ou de végétations épithéliales de la

cavité utérine, et contre lesquelles nous cherchions les indications respectives de *sabina*, *secale cornutum*, *nux vomica*, *arsenicum* et les autres médicaments qui peuvent rendre les mêmes services.

M. Partenay sollicita votre attention sur des observations de coqueluche et sur la valeur de *drosera* (T. M.). Vous vous souvenez encore du débat sur la contagion et l'épidémicité, sur le régime et surtout sur la sortie des petits malades; sur les moyens thérapeutiques dans cette maladie : *drosera*, *coffea*, *moschus*, *cocc. cact.*, *bellad.*, *cup. metall.* et autres; et aussi sur l'usage des usines à gaz et du gazéol. Ce fut l'une des plus importantes discussions de l'année, et qui, en raison des questions de contagion et d'épidémicité, dura deux séances.

M. Rafinesque nous a parlé de la rougeole, dont on observait à ce moment beaucoup de cas en ville, et nous a donné deux curieuses observations, l'une de méningite avec opisthotonos, et l'autre de leucorrhée sanguinolente rebelle, qui fut guérie par *thlaspi bursa pastoris*.

M. Gonnard nous a offert une grande richesse de faits : trois cas de rougeole traités par *pulsat.* et *bryon.*; un de fièvre pernicieuse, où l'arsenic 5^e dut intervenir après la quinine à haute dose; un exemple du bienfait de l'allaitement maternel, même après une métrorrhagie puerpérale, je dirais volontiers surtout après; un fait de syphilis tertiaire; un autre d'affection cardiaque, où le *cact. grand.*, trop vanté parfois, a été utile; un autre de fissure hémorroïdaire; un de laryngite, et enfin deux de calculs biliaires, où *ricinus* a rendu service.

M. Ozanam, dans sa dernière clinique, eut la pensée d'insister sur les opinions étrangères qui soutiennent les doses Jénichen, et nous présenta ce que je nommerais presque un manifeste en faveur des plus hautes dilutions. Il nous montrait des cas d'odontalgie, de pneumonie ataxique, d'insomnie rebelle, d'incontinence urinaire, de gastrodynie, d'eczéma, de verrues du dos de la main, d'impétigo de la face, du chologion de la paupière, de chorée rebelle, de kératite, guéris tous avec des médicaments pris depuis la 200^e jusqu'à la 40,000^e dilution. J'écarte une dernière observation, d'ailleurs étrangère, qui était déjà connue et contestée. Vous vous souvenez, messieurs, de la vivacité des objections où, tout en rendant justice à notre cher collègue, qui s'était surtout proposé de nous faire connaître une pratique étrangère, on insistait sur l'obscurité où nous sommes de ce que sont vraiment les doses de Jénichen et autres analogues, et sur l'obscurité non moins grande d'un indéfini indéfinissable. Cette question est d'ailleurs trop vivace et trop instante pour que nous ne soyons pas encore appelés à nous en occuper, et pour que nous ne désirions pas qu'une vive lumière la scrute jusqu'en ses profondeurs.

M. Cretin avait concentré son étude clinique sur l'eczéma et ses variétés, et il nous a relaté onze observations dans lesquelles il aurait voulu plus particulièrement étudier le *rhhus vernix*, et déduire les indications de ce médicament, comparativement avec *arsenicum sepia*, et le *silicate* de soude soluble.

M. Guérin-Ménéville nous donnait en dernier lieu, comme sa seconde clinique de l'année, deux cas de

pneumonie, l'une franche, l'autre traumatique, et un cas dit de fièvre maligne, comme on nommait autrefois la fièvre typhoïde, et où il reconnaissait avec nous un cas de forme lente prolongée, fatalement interrompue par des accidents pernicieux.

Permettez-moi aussi de vous rappeler, comme complément de la clinique, les observations qui nous ont été envoyées par M. le docteur Rase, et la communication orale sur l'eczéma de M. Rigaud, de Pons, qui nous faisait l'honneur d'assister à la séance du 24 juin. J'y joindrai l'observation obstétricale qui nous a été adressée par M. le docteur Despiney, et sur laquelle nous avons entendu, dans la dernière séance, l'excellent rapport de M. Partenay.

Enfin, pour ne rien passer de vos préoccupations pendant l'année, je ne dois pas omettre la proposition de notre collègue, M. Becker, que nous avons réduite d'un commun accord à favoriser le zèle personnel des adhérents de l'homœopathie.

Je dois bien moins encore oublier la proposition de M. Gonnard d'une pétition au conseil municipal de Paris, proposition adoptée et à la suite de laquelle la pétition fut rédigée par notre collègue et insérée dans notre *Bulletin*. Vous savez qu'elle a été propagée dans les dispensaires, où elle a reçu beaucoup de signatures, et que nous attendons le moment propice d'en faire usage.

Tel est, messieurs, l'ensemble bien en raccourci de vos travaux pendant l'année dernière. Nous pouvons en tirer le légitime témoignage que notre temps a été fructueux et que nous n'avons pas démerité de nos anciens.

Après les troubles si grands des années précédentes, et presque une année perdue, c'est quelque chose qu'un travail repris et poursuivi avec ardeur.

J'aimerais à vous dire aussi que nous nous sommes accrus en nombre : mais ces années de trouble dont je viens de vous parler ne pouvaient guère être favorables à la science et aux sociétés savantes. Comment rallier dans des foyers studieux et tranquilles des jeunes hommes tout frémissants encore des hasards des combats, et des malheurs d'une patrie trahie par la fortune? Nous saluons cependant avec bonheur un nouveau et jeune collègue, M. Tessier, en qui nous aimons à retrouver le nom de son illustre père, et qui fera revivre, certainement à notre grande joie, une mémoire dont il cultive si précieusement le souvenir.

Je veux espérer avec vous, messieurs, que des recrues nouvelles viendront grossir nos rangs, car la mort nous a fait faire de grandes pertes dans le groupe des médecins homœopathes : M. le docteur Carrier, qui appartenait à notre société; M. le docteur Bourgeois, de Tourcoing, qui était son correspondant et qui avait acquis un nom par ses études psychologiques, non moins qu'une grande réputation par sa pratique; M. le docteur Liagre, dont la statistique nosocomiale avait pu figurer naguère dans la défense de l'homœopathie; M. le docteur de Mallendre, praticien distingué de Paris, qui était des nôtres, au moins par le cœur et l'esprit; M. le docteur Després, qui avait porté sa charité dans un des quartiers reculés de la capitale, et qui, comme un ancien sage, se délassait de sa clientèle modeste dans les charmes de la littérature ancienne. Et enfin, dans la

dernière séance, nous avons appris la mort de M. le docteur Pérussel, à Menton, où depuis plusieurs années il passait l'hiver, achevant dans une pratique non sans relief une carrière de zèle et de dévouement presque tout entière consacrée à la défense et à la propagation de l'homœopathie. Notre *Bulletin* ne manquera pas à consacrer un article nécrologique à ce valeureux champion de notre cause qui vient seulement d'achever sa lutte en achevant sa course.

Ce sont là des pertes plus nombreuses que d'habitude et dont, plus que tout le monde, nous sentons profondément les coups. Pour le monde, qui voit tant de générations éclore et se succéder, la perte d'un médecin aimé est sans doute quelque chose : une reconnaissance un peu intéressée la déplore. Mais combien cela est plus sensible pour nous, qui savons ce que la vie d'un médecin avancé dans la carrière suppose d'études faites, d'expérience acquise, de fatigues accumulées, de bienfaits rendus, et qui supputons ce que cette vie pourrait encore donner, et de quel prix est l'avis et le conseil d'un homme mûri dans la science et l'expérience ! Non-seulement nous pleurons le confrère dont la carrière s'achève à nos côtés et qui tombe dans nos labeurs, mais nous sentons aussi profondément tout ce qu'enlève à l'art et à la patrie la fin de ces existences toujours trop tôt moissonnées !

Mais, messieurs, la vie étant ainsi faite, qu'elle nous laisse à peine, entre le présent et l'avenir, le temps d'un regard jeté sur le passé qui fuit et les combattants qui succombent, nous nous retrouvons au seuil de cette année avec les mêmes perspectives et les mêmes travaux

des années précédentes : nos occupations habituelles, nos malades, nos cliniques, la science et l'art, qui sollicitent les mêmes ardeurs. Nous n'y voulons point faillir, bien certainement, et nous retrouverons, dans nos séances ordinaires, avec les mêmes relations aimables, avec des sujets de discussion où la bienveillance adoucira toujours la vivacité des opinions naturellement divergentes, échangeant entre nous des avis et des conseils affectueux et utiles.

D'ailleurs, sans afficher d'excessives prétentions, nous n'avons point abdiqué d'éclairer l'ancienne médecine et de rallier nos confrères de l'ancienne école à une méthode thérapeutique plus sûre, que nous considérons comme le complément lumineux des traditions médicales. Et si nous ne nous sommes pas chargés du triomphe immédiat dans une si grande cause, parce que nous savons combien le temps est nécessaire pour amener l'apaisement des passions et les transformations des préjugés, cependant nous nous sommes chargés de vivre ; et vivre, pour nous, c'est travailler sans relâche à rendre notre méthode de plus en féconde auprès des malades ; c'est l'enrichir par des études qui donnent des indications de plus en plus précises ; c'est préparer pour une génération qui n'est peut-être pas loin les données scientifiques capables d'enchaîner irrévocablement la thérapeutique homœopathique à la médecine traditionnelle. Et cette heureuse perspective, à laquelle doivent participer, à des titres divers, tous les travaux, cliniques ou autres, qui l'auront préparée, est bien digne de figurer, pour exciter notre ardeur, à côté du charme de nous retrouver ensemble, de nous éclairer et de nous

soutenir mutuellement dans les difficultés journalières de la pratique.

Ainsi, messieurs, forts de notre avenir parce que nous le sommes de notre passé, nous pouvons commencer l'année qui s'ouvre avec ce mot que semble nous léguer l'année qui vient de finir, comme un empereur romain mourant le léguait à ses successeurs : *Laboremus!* Travaillons !

Je remercie, en votre nom, le bureau pour 1872; M. Desterne, président sortant, et tous ces messieurs. Je salue affectueusement le bureau pour 1873.

Ordre du jour. Clinique de M. Jousset.

M. CRETIN. La première des observations de M. Jousset présente un grand intérêt au point de vue thérapeutique. Nous y voyons l'action remarquable exercée par *tabacum* dans l'affection improprement appelée *vertigo a stomaco læso*. Cette affection est assez mal connue, surtout au point de vue de l'anatomie pathologique, et quant à moi, je suis très-disposé à rattacher les symptômes qu'elle nous présente à une lésion des centres nerveux. J'ai vu mourir, il y a quelques années, un pauvre homme auprès duquel, appelé *in extremis*, j'ai pu constater l'ensemble de ces phénomènes vertigineux portés au plus haut degré, et cela depuis longtemps. Les crises se répétaient sans relâche; le malheureux était obligé de garder le lit, tout mouvement, toute lumière un peu vive renouvelaient ses souffrances et ses accès; enfin il succomba aux symptômes d'une méningite. Si

je vous ai rapporté son histoire, c'est qu'un professeur célèbre l'avait considéré comme atteint de *vertige stomacal*; d'autre part, du reste, on avait diagnostiqué un rhumatisme des enveloppes de la moelle consécutif à une chute faite assez longtemps auparavant. Quoi qu'il en soit, l'action rapide de *tabacum* me fait regretter de ne l'avoir pas administré. Je ne pense pas que, dans un cas aussi désespéré, il eût pu avoir quelque influence; mais je me promets à l'avenir d'en faire usage dans des cas analogues à celui de M. Jousset. Nous voyons du reste, dans cette observation, que la malade a été guérie plusieurs fois par le même médicament, et pour un temps chaque fois assez long; si donc son affection dépendait d'une lésion centrale et que *tabacum* en eût enrayé le progrès, le succès serait fort beau.

Quant aux pneumonies, je m'arrêterai surtout au titre que leur a donné M. Jousset.

La première est intitulée : *Pneumonie purulente*; or quoique, par certains symptômes, elle justifie parfaitement sa dénomination, je ne trouve pourtant ni dans l'expectoration, ni dans les signes stéthoscopiques, le véritable cachet de la purulence. Ces derniers n'ont pas ce caractère erratique, cette marche envahissante passant d'un lobule à un autre lobule, d'un lobe à un autre lobe, quelquefois même d'un poumon à l'autre et qui sont un signe de la suppuration.

La deuxième observation a pour sous-titre : *Marche érysipélateuse de l'hépatisation*.

Il y a bien eu dans ce cas une progression pour ainsi dire rampant de proche en proche dans l'hépatisation, mais j'ignore si le mot d'érysipèle est bien applicable

dans ce cas. Pour moi, j'eusse préféré simplement : Marche erratique de la pneumonie.

Les médicaments employés dans ces deux cas sont classiques, et quant au regret que laisse percer M. Jousset de n'avoir pas donné *bryon.*, dès le début dans la première observation, je crois qu'il est superflu.

Le caractère malin de la maladie, qui parut dès le commencement, ne laissait pas d'espoir sur une terminaison qui devait être fatale.

M. FRÉDAULT. La question de *tabacum*, dans le cas de *vertige*, a déjà été soulevée par M. Jousset, et je me suis plusieurs fois bien trouvé de l'avoir employé sur ses conseils. Toutefois je l'ai vu échouer dans un certain nombre de cas, et je crois utile de bien préciser ses indications. Et d'abord le *vertige stomacal* se montre presque constamment chez des hémorroïdaires, dans deux cas particulièrement : tantôt chez des individus souffrant d'une accumulation de gaz, tantôt chez des malades atteints d'une constipation invincible. Je ne sais au juste à quoi répond *tabacum*, mais à un premier aperçu, il me paraît que tandis qu'il serait indiqué chez les hémorroïdaires avec pneumatose intestinale, *nux* et *ignatia* répondraient plus particulièrement à ceux chez lesquels prédomine la constipation. Dans un cas récent, j'ai obtenu un beau succès avec *opium*, 3^e trit. Il s'agissait d'un vieillard hémorroïdaire, très-affaibli par des pertes de sang abondantes et répétées, et chez lequel avaient apparu des phénomènes vertigineux. *Opium* le guérit parfaitement et de ses vertiges et d'une constipation opiniâtre dont il souffrait depuis longtemps. Je dois faire remarquer aussi pendant que nous en

sommes à cette question, que le *vertigo a stomacho* n'est pas le même que celui qui tient à un trouble des centres nerveux ; c'est un vertige oscillatoire avec tendance à la perte de l'équilibre. Le vertige épileptique, au contraire, est un vertige avec sensation d'obscurité. Le malade perd pour un instant le sens de la vue, il voit noir. Ces caractères sont bien différents les uns des autres.

Quant à l'observation de pneumonie, je pense aussi qu'il s'agissait de la forme purulente, et mon opinion se base sur la sécheresse extrême de la langue et sur l'accélération très-grande du pouls. Je regrette que la température n'ait pas été prise dans ce cas. C'est un point qui a été fort discuté dans ces dernières années. J'ai entendu soutenir que l'élévation de température était un des signes les plus importants, au point de vue de la gravité de la maladie ; eh bien, je m'inscris en faux contre cette opinion. La dernière pneumonie que j'ai perdue n'a pas dépassé 37°,5 depuis le milieu de la maladie jusqu'à la mort qui eut lieu le douzième jour.

M. JOUSSER. Je pense que le vertige est toujours une affection cérébrale, qu'il soit essentiel ou symptomatique, de la goutte, des hémorroïdes, de l'épilepsie, d'une tumeur cérébrale ou cérébelleuse, et dans ce dernier cas il est remarquable par l'oscillation, la perte d'équilibre, les vomissements ou tout au moins l'état nauséeux qui l'accompagnent. Cette question est très-intéressante et mériterait d'être approfondie après une étude spéciale ; pour aujourd'hui, je me contenterai de parler du vertige désigné par Trousseau *vertigo a stomacho læso*. Or personne, dans ce cas, n'a décrit une affection de l'estomac concomitant ; mais par une étrange

aberration, prenant l'effet pour la cause, on a vu dans l'état nauséeux et les vomissements qui sont la conséquence de ce vertige la cause même de ce vertige. Cet effet pourtant est analogue à celui que produisent la valse, les oscillations de la balançoire ou le ballottement d'un navire, et dans ces cas, personne n'a songé à placer la cause du mal dans l'estomac. Pour moi, le *vertige stomacal*, souvent symptomatique de la maladie hémorrhoidaire, tient à une altération non définie des centres nerveux ; il est caractérisé par l'état nauséeux, les vomissements, la diarrhée, les sueurs. C'est à ce syndrome que se rapporte l'indication de *tabacum*, et pour que ce médicament réussisse, il est bon que tous les symptômes que je viens d'énumérer soient sinon bien accentués au moins indiqués. Il peut ne pas y avoir de vomissements, mais l'état nauséeux doit être manifeste, de même qu'il peut n'y avoir pas de diarrhée, mais au moins ce sentiment de malaise, précurseur d'un dérangement d'entrailles. Du reste, je ne nie pas que l'on ne puisse citer des exemples où *tabacum* ait échoué ; je ne crois pas aux spécifiques, dans le sens absolu du mot.

Restent maintenant les observations de pneumonie.

Dans la première observation, quoiqu'il n'y ait pas eu d'autopsie, je ne doute pas qu'elle ait été purulente. Je sais bien que nous n'avons pas eu la fièvre avec frissons répétés, le passage des crachats à l'état diffluent et brunâtre, semblables à du *jus de réglisse* ou à du *jus de pruneaux*, les râles sous-crépitants à bulles un peu grosses, en un mot les phénomènes classiques de la pneumonie purulente, mais ce qui m'a fait porter et maintenir mon diagnostic, c'est, comme le faisait re-

marquer M. Frédault, la sécheresse excessive de la langue, l'altération profonde du facies, la grande agitation du malade qu'on avait peine à maintenir au lit, la couleur très-foncée des urines, sans dépôt; c'est enfin avec une pneumonie limitée, une dyspnée extrême, nullement en rapport avec l'étendue de la lésion. Quant à la pneumonie érysipélateuse, je serai peut-être accusé de fantaisie, mais je pense que la dénomination peut être conservée. En effet, de même qu'on observe certains érysipèles débutant par exemple à la face, puis s'irradiant et gagnant de proche en proche les parties voisines; à mesure que les premières reviennent à leur état normal, de même certaines pneumonies suivent une marche semblable, ce qui leur a fait donner par Trousseau le nom de pneumonies érysipélato-phlegmoneuses, à cause de l'analogie de leur évolution avec celle de l'érysipèle phlegmoneux. Cette forme dure plus longtemps que les autres et sa gravité tient à ce que la constitution de l'individu s'épuise sous les coups répétés de la maladie.

Un dernier mot à propos de la température. Je n'ai pu la prendre comme je l'aurais désiré chez le premier de mes malades, mais je dois dire que pour moi, je considère la haute élévation de la colonne thermométrique comme un signe de gravité.

M. CRETIN. Je crois qu'il est bon de distinguer au point de vue de la température les cas de pneumonie franche, aiguë, inflammatoire, des cas de pneumonie catarrhale. L'élévation considérable de la température se rencontre dans le premier cas, elle n'est pas la règle dans le second.

M. GUÉRIN-MÉNEVILLE. Je demanderai à M. Jousset

s'il a employé *tabacum* dans des cas où il n'y avait pas de vomissements.

M. JOUSSET. Quelquefois, mais sans avoir eu à m'en louer en pareille circonstance.

M. RAFINESQUE. Je crois effectivement que l'état nauséeux est nécessaire, pour être en droit d'attendre un effet salulaire de ce médicament. Je l'ai employé pour ma part après *nux*, *ignatia*, etc., dans un cas où ce symptôme faisait défaut, et je dois dire qu'il n'a pas répondu à mon attente. Après quelques tâtonnements, je suis parvenu à enrayer le mal avec *agaricus muscarius*. J'ajouterai qu'une preuve de son homœopathicité aux vomissements et à la transpiration avec malaise, c'est qu'il m'a parfaitement réussi à la 6^e dilution, chez des malades, sujets au mal de mer, et à qui j'avais conseillé de le prendre, lorsqu'ils devraient s'embarquer.

M. JOUSSET. Je l'ai aussi employé en pareil cas et non sans succès.

M. CRETIN. Pour moi, en cette occasion, j'ai l'habitude de prescrire *ars.*, 5^e, et *cocculus*; et j'ai soin de faire prendre le médicament avant le repas qui précède la traversée.

La séance est levée.

CLINIQUE HOMŒOPATHIQUE

FIÈVRE TYPHOÏDE.

Le malade était un jeune homme de 21 ans, blond, paraissant assez bien constitué et sans antécédents morbides particuliers.

Il n'habitait Paris que depuis quelques mois, et avait passé brusquement de la campagne dans les bureaux d'une administration, où il travaillait avec une grande assiduité et même avec excès.

Quand je le vis pour la première fois, il souffrait depuis quelques semaines déjà de maux de tête et d'un manque absolu d'appétit. Depuis quatre jours, son état s'était aggravé, il était faible, tremblant, courbaturé et très-altéré, sa tête était alourdie, sa langue un peu sèche, et il mouchait du sang. Ne pouvant plus demeurer debout, il avait pris le lit.

Je commençai par lui donner de l'*aconit*, pour passer dès le lendemain à l'usage de la *bryone*, 6^e, dix gouttes dans 100 grammes d'eau.

J'estime qu'il était alors au cinquième jour de la maladie; sa langue était jaune, un peu sèche, et le pouls donnait 96 pulsations.

Il n'y avait pas eu de selle depuis six jours, ce qui fut une raison de plus pour ordonner un lavement d'eau

•

tiède à prendre tous les matins, pratique qui rafraîchit et soulage toujours les typhiques.

Le lendemain, 15 août 1872, le malade n'accuse pas de souffrance particulière ; il n'a pas conservé son lavement, n'a pas eu de selle, paraît fort accablé et donne 96 pulsations à la minute. Très-peu de gargouillement dans la fosse iliaque droite.

Je fais continuer la *bryone*, une cuillerée toutes les quatre heures. Eau panée, édulcorée avec du sirop de framboises. Diète.

Le 16, il a 100 pulsations, la langue très-sèche. Une petite selle marronnée. Continuation du traitement.

Je le revois le soir, le pouls est revenu à 96, il transpire abondamment et est plongé dans l'hébétude.

Le 17, huitième jour de la maladie, je trouve le malade délirant et il a déliré toute la nuit ; d'abondantes taches lenticulaires couvrent sa poitrine et son abdomen, qui n'est pas sensible à la pression ; le pouls marque encore 96.

Continuation de la *bryone*, qui est remplacée, à partir de midi, par *belladonna*, 12°, à prendre de deux heures en deux heures et, pendant la nuit, toutes les heures.

Le 18, neuvième jour, le pouls est toujours à 96 ; le délire a continué, le malade s'est levé pendant la nuit, a uriné par terre, a crié qu'il voyait des soldats, des incendies, etc., il est sous l'influence des préoccupations causées par son prochain tirage au sort. Un peu de diarrhée commence à se manifester. Je donne *hyosc. nig.*, 6°, six gouttes dans 150 grammes d'eau.

Le 19, dixième jour, je le trouve très-abattu après un délire qui a duré encore une partie de la nuit. Il n'a

toujours que 96 pulsations, mais sa bouche est sèche, ses dents fuligineuses, ses urines involontaires. Il demande à manger : *met. alb.*, 6^e, dix globules dans 200 grammes d'eau.

Le 20, onzième jour, le délire n'est pas revenu, le pouls est à 96, mais plus faible que précédemment. Le malade a paru reconnaître son père, qui vient le voir de la province. Il urine abondamment et a eu, pendant la nuit, une forte selle, diarrhéique et très-infecte. Continuation de *met. alb.*

Le 21, douzième jour, le pouls, toujours à 96, est un peu mieux frappé que la veille; la chaleur sous l'aisselle est de 38 degrés 9 dixièmes; la langue est moins sèche, le visage se colore fréquemment; deux selles ont eu lieu la nuit. Achèvement de la potion de *met alb.*

Le 22, treizième jour, le pouls descend de 96 à 88; la langue continue à être moins sèche, rougeurs fugaces au visage. Il y a eu six selles pendant la nuit et deux ce matin. La veille, au soir, un orage violent l'a agité, et il a éprouvé un peu de délire. Il se plaint de douleurs d'entrailles; on lui avait donné un peu de bouillon dans la journée : *rhus tox.*, 6^e, six gouttes dans 200 grammes d'eau.

Le 23, quatorzième jour, le malade repose sur le côté pour la première fois; il accuse moins de douleurs d'entrailles; son ventre est moins ballonné, et les mouvements paraissent plus libres; cependant il a 100 pulsations, et, à dix heures et demie du matin, il remplit son vase d'un sang noir et épais. Je donne à l'instant *kreos.*, 3^e, six gouttes dans 150 grammes

d'eau. Mais, le soir, il continue à évacuer en abondance un sang infect qui se caille aussitôt. Je lui fais prendre *phosp. ac.*, 3^e, dix gouttes dans 200 grammes d'eau.

Le 24, quinzième jour, le pouls est revenu à 96, mais il est extrêmement faible comme le malade lui-même, qui a encore fait trois pertes copieuses de sang et qui est couvert d'une sueur abondante et tout tremblant : *carb. veg.*, 12^e, six gouttes dans 150 grammes d'eau.

Le soir, le pouls, qui est toujours à 96, se perçoit plus facilement, le malade est un peu moins faible et n'est plus couvert d'une sueur profuse ; depuis six heures du matin, il n'a plus eu ni selle, ni perte de sang. On continue *carb. veg.*, 12^e.

Le 25, seizième jour, le pouls est toujours à 96, plus ferme ; le patient a rendu encore la valeur d'un bol de sang, mais l'état général paraît évidemment meilleur. J'ordonne deux cuillerées à soupe de bouillon froid toutes les trois heures dans l'intervalle des cuillerées de *carb. veg.*

Le 26, dix-septième jour, j'apprends qu'hier soir il a rendu encore un demi-vase de nuit de sang noir ; le pouls, toujours à 96, est redevenu très-faible, mais il n'y a plus de tremblement. *Chin.*, T. M., six gouttes dans 150 grammes d'eau, une cuillerée toutes les trois heures et du consommé dans l'intervalle. Le soir, l'état est le même sans nouvel accident.

Le 27 dix-huitième jour, le pouls est monté à 100 pulsations. La veille, au soir, une enflure subite de la joue et de la région parotidienne gauche s'était manifestée et commence à faire souffrir le malade ; cependant

il prend avec plaisir du bouillon consommé ; le pouls, quoique plus élevé que les jours précédents, est régulier, et les urines sont meilleures qu'elles n'ont encore été depuis le commencement de la maladie. Continuation de *china*, T. M., et une couche de ouate sur la joue.

Le soir, le pouls est toujours à 100, et la parotide très-douloureuse ; j'y fais pratiquer des onctions avec un mélange de *glycérine* et de *chloroforme* par parties égales.

Le 28, dix-neuvième jour, encore 100 pulsations : il y a eu de nouvelles hémorrhagies par le rectum et aussi par le nez ; l'abcès parotidien est toujours très-douloureux et la souffrance du malade n'est un peu calmée que par l'application du chloroforme. *China* toutes les trois heures et continuation du bouillon. Je fais ajouter quatre gouttes d'*arnica* au grog léger, qui sert de tisane au malade.

Le soir, le pouls est encore à 100 et très-plein, il y a de l'agitation, de la chaleur ; je remplace *china* par *aconit*, T. M., six gouttes dans 150 grammes d'eau, une cuillerée toutes les deux heures.

Le 29, vingtième jour, le pouls est encore à 100, mais moins plein, il y a eu une nouvelle perte de sang très-abondante. Le malade tousse un peu, il boit très-difficilement, parce qu'il lui semble qu'il étouffe ; il est très-faible. Achever *aconit*, et, à la fin du jour, revenir à *china*, mais plus dilué, deux gouttes de *teinture mère* par 200 grammes d'eau.

Le soir, l'état s'est encore aggravé, 120 pulsations, délire, faiblesse extrême. Je fais ajouter de l'*arnica* au lavement quotidien.

Le 30, vingt et unième jour, le pouls donne 116 pulsations, il n'y a plus de toux, mais une grande difficulté pour boire; soubresauts des tendons, désir de manger, subdélirium : *met. alb.*, 6^e, dix gouttes dans 200 grammes d'eau. Lavement à l'*arnica*.

Le soir, même état, désir de manger, délire croissant : *belladona* pendant la nuit..

Le 31, vingt-deuxième jour, 104 pulsations, subdélirium à la suite d'une nuit très-agitée. L'abcès de la parotide a continué à faire des progrès : *met. alb.*, le jour, et *bell.*, la nuit.

Le soir, il y a plus de calme, le délire est moindre.

Le 1^{er} septembre, vingt-troisième jour, 96 pulsations. Le pauvre malade est victime d'un pénible accident ; le vase sur lequel il était placé s'est brisé et l'un de ses fragments lui a fait une large coupure à la fesse gauche. C'est un pansement difficile à opérer, vu l'état du patient. L'abcès parotidien demande aussi des soins, et d'abord l'application d'un maturatif. Malgré tout, le blessé donne des signes de vitalité et sa blessure n'a pas un mauvais aspect ; il boit toujours très-difficilement et tremble toujours : *met. alb.* le jour, et pour la nuit *bell.*, T. M., deux gouttes dans 200 grammes d'eau.

Le 2, vingt-quatrième jour, 100 pulsations ; la nuit a été moins mauvaise ; sous l'influence de *belladona*, il y a eu peu de délire. L'urine, qui était fort trouble les jours précédents, devient passable, mais la langue est encore très-sèche. Les lèvres de la blessure à la fesse sont difficilement maintenues rapprochées à l'aide de la baudruche gommée ; l'abcès arrive à sa maturité.

Continuation de *mét. alb.* et de *bell.*

Le 3, vingt-cinquième jour, 100 pulsations; j'ouvre l'abcès de la parotide à sa partie déclive, il s'en écoule une grande quantité de pus bien lié : *carb. veg.*, 50^e, dix globules dans 200 grammes d'eau.

Le soir, le malade est calme.

Le 4, vingt-sixième jour, 104 pulsations; il y a encore eu un peu de délire la nuit; l'abcès se vide: la blessure continue à avoir bon aspect: du bouillon, du tapioca, continuation de *carb. veg.*

Le soir, j'apprends que dans la journée est survenu un violent accès de fièvre, suivi de frissons. Je cherche le pouls, mais il est remonté, et je le perçois à grande peine : *chin.*, T. M., qui ranime un peu le malade.

Le 5, vingt-septième jour, 96 pulsations, du mieux; l'abcès coule toujours; la plaie de la fesse est un peu blafarde. Continuation de *china*, du tapioca et du bouillon.

Le soir, rien de nouveau.

Le 6, vingt-huitième jour, 108 pulsations. Il n'y a plus de délire la nuit; il se sent très-faible; l'abcès se vide. A cause du dégoût que cause le bouillon, une ou deux petites panades et continuation du *chin.*, T. M., six gouttes dans 200 grammes d'eau.

Le 7, vingt-neuvième jour, 96 pulsations, bon sommeil, une selle moulée; les dents et la langue se nettoient. Les deux potages de la veille ont bien passé.

Continuer *china* le jour: un peu de chocolat le matin, deux potages et de l'eau très-légèrement rougie.

Le 8, trentième jour, 96 pulsations faibles, la nuit a été assez bonne; une selle passable. L'abcès continue à

se vider, et la cicatrisation de la blessure est en bonne voie.

Le malade témoigne quelque appétit, mais il trouve l'eau rougie mauvaise. Continuer *china*.

Le 9, trente et unième jour, 120 pulsations toujours faibles. Continuer *china*; du chocolat le matin, et deux potages dans la journée.

Le 10, trente-deuxième jour, 112 pulsations un peu moins faibles. Continuer *china*; ajouter un œuf à la coque à l'ordinaire de la veille.

Le 11, trente-troisième jour, le pouls varie de 88 à 92. Même traitement.

Le 12, trente-quatrième jour, *idem*.

Le 13 et le 14, le pouls donne 112, puis 108 pulsations; j'ajoute à la nourriture du blanc de volaille, puis un peu de gigot; le malade va de mieux en mieux, mais il a encore de l'agitation, qui doit provenir d'une constipation datant de quelques jours et de l'abcès qui, après s'être bien vidé, se remplit encore de temps en temps. Si la constipation persiste, on devra, le lendemain, donner *sulph.*, T. M., dix gouttes dans 100 grammes d'eau.

Le 16, trente-huitième jour, 92 pulsations. Il a dû prendre *sulph.*, T. M.; il va bien, mais la constipation persiste.

Le 17, *id.*, *id.*

Le 18, quarantième jour, 88 pulsations. Un léger saignement de nez et toujours de la constipation.

Revenir à *chin.* et prendre chaque matin une grande cuillerée d'huile d'olives.

Ce jour-là, je reçois la visite de deux inconnues, la

mère et la fille, belle personne de dix-huit ans. Elles viennent m'adresser une supplique ; mon malade a été garde mobile pendant la guerre impériale, il a été hébergé chez ces dames, qui ne l'ont pas oublié, et qui, ayant appris sa maladie, sont venues le voir. Elles savent qu'il doit aller passer les jours de sa convalescence dans sa famille à la campagne, et elles désirent vivement obtenir la préférence. Je vois bien qu'elle leur est déjà toute acquise, mais que mon appui est nécessaire pour faire comprendre aux parents du jeune homme que le voisinage de la forêt de Villers-Cotterets donne à l'air des environs une qualité toute particulière pour le complet rétablissement de la fièvre typhoïde.

Ces dames m'en voient si bien persuadé qu'elles ne doutent pas que je sache convaincre aisément tout le monde, et elles me quittent en me remerciant avec effusion. En effet, je ne laissai pas languir les choses : le lendemain, le temps était beau pour la saison et, quoique le malade fût toujours bien faible, et ne pût pas encore quitter le lit, je décidai le départ.

Bien emballé dans des couvertures, il fut rapidement conduit à la gare du Nord en voiture fermée, et j'appris qu'il était arrivé à destination sans encombre. J'avoue que ce voyage n'était pas sans risque, mais je comptai sur les petits soins de l'amour, et j'eus raison ; d'ailleurs j'avais muni ce dieu puissant des présents d'Esculape, et il sut sagement dispenser l'*aconit*, l'*arnica*, le *silicea* et l'*hepar sulfuris*.

L'abcès de la parotide dura longtemps ; quatre semaines après, il n'était pas encore fermé, mais les forces du convalescent revenaient, et il commençait à sortir.

Un mois plus tard, la guérison était complète, si bien qu'il allait se marier, lorsqu'un refroidissement pris au conseil de révision lui causa une pleurésie dont je dus achever de le guérir, et qui recula son hyménée jusqu'au mois dernier.

Maintenant il est heureux, bien portant et même reconnaissant.

Cette maladie a été très-grave, compliquée d'accidents, et j'ai vu plusieurs fois le patient bien près de sa fin. Cependant sa sensibilité aux médicaments m'a toujours laissé quelque espoir, espoir qui n'était partagé ni par sa famille, ni par le voisinage. Mon zèle à combattre le mal et mes paroles encourageantes passaient presque pour de l'aveuglement, et j'ai su plus tard que, vers le vingtième jour, on avait fait venir un prêtre sans me prévenir, et que le moribond avait été administré.

C'est *met. alb.*, *rhus tox.*, *china* et surtout *carb. veg.*, qui m'ont rendu le plus de services.

ASTHME.

M. H..., âgé de 52 ans, est fils de goutteux; il est sujet aux coryzas et aux rhumatismes. On l'a envoyé aux bains de mer pour le guérir, il y a quelques années, mais il les a gardés et est devenu sujet à des accès d'asthme très-pénibles. Il a employé beaucoup de remèdes sans succès.

Lorsqu'il se décide à m'appeler, il souffre depuis quinze jours d'un coryza et d'un accès d'asthme contre lequel on a employé en vain tous les antispasmodiques

et, en dernier lieu, la *digitale*. Il suffoque et arrache péniblement quelques crachats teintés. Je donne *ipéc.*, 12^e, dix globules dans 200 grammes d'eau.

Je revois le malade le surlendemain, il a éprouvé un mieux si sensible et si prompt qu'il a pu sortir la veille, mais le coryza dure toujours : *met. alb.*, 12^e, six globules dans 200 grammes d'eau.

Deux jours après, je trouve mon asthmatique jouant de la flûte; il va bien, respire facilement; je n'entends plus que quelques râles sibilants en petit nombre.

Ceci se passait en 1871; depuis, deux autres accès, dont un tout dernièrement, ont été guéris avec la même facilité et par les mêmes médicaments; la santé générale de mon client est meilleure que par le passé, et il ose aller hardiment à la chasse.

D^r RAFINESQUE.

HYSTÉRIE. — SOMNAMBULISME EXTATIQUE. — EMPLOI DE
LA CIGUTA VIROSA.

Le 16 octobre 1872, vers neuf heures du soir, Armandine X..., femme de chambre, célibataire, âgée de 24 ans, se trouvant à la cuisine, fut prise d'une faiblesse soudaine. Ses camarades s'empressèrent de la soutenir et de la sortir au grand air. Frictions vinaigrées, eau de mélisse, etc., restèrent inefficaces. L'engourdissement était complet, et, affaissée sur elle-même,

la malade ne répondait à aucune excitation. On la transporta dans son lit, et je fus appelé. A mon arrivée, je la trouvai étendue sur le dos, immobile, la face pâle, blanche, sèche, les paupières abaissées et les poings un peu crispés. Le pouls, petit, faible, mais régulier, était à 60, et les inspirations ne dépassaient pas la demi-douzaine par minute. Murmure respiratoire très-doux, bruits du cœur lointains et affaiblis. Ce n'est pas une attaque de catalepsie, car les membres ne conservent pas les positions communiquées et obéissent à l'action de la pesanteur ; les mâchoires seules, qui se desserrent facilement, restent dans l'état où on les a placées. Les cinq sens ne fonctionnent plus et l'analgésie et l'anesthésie sont complètes sur tout le corps : chatouillements, pincements, piqûres, excitation de la cornée par la lumière ou une tête d'épingle, restent sans effet. La pression de la fosse iliaque droite a seule quelque pouvoir et provoque un grognement sourd et profond. L'abdomen ne présente aucun autre signe morbide. En me renseignant, j'apprends qu'Armandine X... vient d'avoir ses règles dans la journée et qu'elle en a paru vivement préoccupée, parce qu'elles sont arrivées en avance. Dans des circonstances analogues, elle avait eu, en France, un accès semblable, qui avait duré près de deux jours, et une autre fois un accès avec cris et convulsions qui avait cessé au bout de douze heures. Le caractère habituel d'Armandine X... est très-gai et sa santé est bonne. D'un tempérament nervoso-bilieux, avec des cheveux noirs et des sclérotiques un peu jaunes, elle supporte bien la fatigue et les brusques variations de notre climat. Ses fonctions menstruelles, qui ont apparu à l'âge de douze

ans, ont toujours suivi un cours régulier et abondant.

En combinant les antécédents de la malade avec son état actuel, nous posons le diagnostic suivant : hystérie de forme somnambulique-extatique. Le pronostic ne nous effraye pas et nous voudrions laisser à la malade le soin de revenir à elle-même, ayant eu l'occasion d'observer au siège de Belfort un soldat qui avait très-bien secoué de lui-même, au bout de deux jours, son engourdissement somnambulique.

J'avais dû me borner alors à un rôle purement expectant, vu la pénurie de mes ressources thérapeutiques, aussi bien que l'absence de mes souvenirs cliniques homœopathiques en pareille matière.

Depuis l'excellent ouvrage de mon savant maître, le docteur Jousset m'avait fait connaître les propriétés de *cicuta virosa*. Dans le but de calmer les inquiétudes des assistants et d'expérimenter ce médicament, j'en fis chercher les différentes dilutions que je possédais dans ma pharmacie. En attendant leur arrivée, je fis réchauffer la malade à l'aide de briques et cruchons et les flacons apportés.

Je débutai par une cuillerée de la potion suivante : 4/30 *cicuta* dans 200 grammes d'eau. Le liquide passa sans difficulté, et la malade sembla opérer un mouvement de déglutition. Après quelque répit, je donnai de l'eau pure, qui ne fut pas avalée et vint couler sur ses lèvres. Frappé de ce contraste, je débouchai au hasard un flacon de dilution et le plaçai sous le nez de la malade : c'était la 12^e. Aussitôt un soupir se fit entendre, et la malade en reniflant essaya un léger mouvement de tête. Je suspends l'usage du médicament, et cinq

minutes plus tard, je recommençai avec la 6^e dilution. Les mêmes phénomènes se reproduisirent, mais avec une intensité moindre. Nouvel arrêt et essai de la 3^e dilution et de la teinture-mère, qui restent absolument sans effet. Je reprends avec la 12^e, la 18^e et la 30^e, ayant soin de toujours garder quelques minutes d'intervalle. Quand j'approche le flacon de la 30^e dilution, la malade pousse des gémissements, et son visage se crispe comme sous l'impression d'une vive souffrance. Sa main gauche se détend, et le bras du même côté, jusqu'alors immobile, essaye de repousser le flacon. Mais le médicament semble avoir épuisé toute son action au bout d'une demi-minute, et je me décide alors, après ces divers essais (il est près de minuit), d'alterner de quart d'heure en quart d'heure l'olfaction de *cicuta* avec l'administration de la potion. Ce dernier mode paraît moins douloureux, et la malade absorbe le remède sans plainte. Pendant ce temps, l'anesthésie et l'analgésie persistent, les sens restent encore endormis, mais le pouls se relève, bat à 80, et l'on compte douze inspirations par minute. Les mouvements dans le sens de l'extension sont ceux qui se dessinent le plus nettement, et ils sont plus francs à gauche.

La figure se couvre de petites vésicules, quatre à droite, sept à gauche, qui se remplissent rapidement d'un pus blanc et crémeux. La 50^e dilution est la plus haute que j'ai sous la main et ses effets sont assez intéressants et satisfaisants pour que je ne songe pas à me procurer d'atténuations plus élevées, et je continue son emploi jusque vers deux heures et quart. A ce moment, je constate encore la parfaite insensibilité de la malade

et me dispose à passer dans une chambre voisine, quand je vois les paupières d'Armandine X... se soulever lentement. Je l'appelle, je lui parle, elle ne m'entend pas encore, mais promène autour d'elle un regard éteint et fatigué. En m'apercevant, elle s'assied sur son séant et dirige l'oreille de mon côté : elle ne comprend pas mes questions et parle avec des larmes dans la voix, puis se laisse retomber sur son oreiller et s'endort doucement. Je m'assure que la sensibilité est rétablie, et je me retire.

Le lendemain, Armandine X... se lève un peu tard, n'a aucune notion de ce qui s'est passé depuis le moment où elle s'est trouvée mal à la cuisine jusqu'à celui de son second réveil, et éprouve une grande lassitude mêlée de tristesse. Cette mélancolie se prolonge pendant le temps des règles, qui durent encore trois jours sans phénomènes anormaux. Les sens ont repris leur activité et la sensibilité est revenue à son intégrité primitive. Le flux menstruel arrêté, je donne, pendant quelques jours, *ignatia*, 12^e, et depuis cette époque Armandine X... jouit d'une excellente santé.

D^r CLAUDE.

Newport (Rhode-Island), octobre 1872.

NEW AMERICAN REMEDIESPar le docteur HALE.

APOCYNUM CANNABINUM (*Indian Hemp.*).

Prépar. offic. — Teinture de la racine ; trituration de la racine.

Hist. méd. — Tous les anciens écrivains (allopathes) supposent, sans raison, que cette espèce possède des propriétés à peu près identiques à celles d'*apoc. andros*. Bien que du même genre, ces deux espèces ont peu d'analogies médicales.

Wood (*Med. Dispens.*) en dit peu de chose : émétique, cathartique, parfois diurétique, et produisant, comme tous les émétiques, la diaphorèse et l'expectoration. Il produit beaucoup de nausées, dit-il, diminue la fréquence du pouls, et semble déterminer l'engourdissement, indépendamment de l'affaissement consécutif au vomissement. Il cite les docteurs Knapp, Parrish et Griscomb en témoignage de son efficacité dans l'hydropisie.

Le docteur Griscomb établissait (*Amer. Journ. Med. Sciences*, XII, 55) que cet agent produit presque constamment quatre actions distinctes, savoir : 1° nausée et vomissement ; 2° puis augmentation des selles ; 3° ensuite transpiration abondante ; 4° souvent enfin la

diurèse. Je crois que ce remède a été porté à la connaissance de l'école homœopathique par le docteur Gray, de New-York, dans une note clinique à une édition du *Manuel de Jahr* par Hull : il a été alors employé et expérimenté par le docteur Marcy et le docteur J.-C. Peters, de New-York.

ESSAI DU DOCTEUR PETERS.

Le docteur Peters prit la décoction de Hunt par dose d'un demi-verre à vin trois fois par jour, matin, midi et soir. Pendant les quelques premiers jours, pas d'autre effet appréciable qu'une tendance croissante à la constipation. (Cette décoction doit avoir été très-faible : car une cuillerée à bouche de celle que j'ai préparée aurait agi comme un puissant cathartique). Il nota une *raréfaction* marquée de l'urine, de temps en temps un peu de flatulence et un léger malaise intestinal. Vers le quatrième jour, commença à se manifester la distension abdominale : particulièrement après le dîner, quoiqu'il fût modéré, se sentait la plénitude vers l'estomac, le foie et la rate, tandis que la masse intestinale au-dessous ne semblait pas plus flatulente qu'à l'habitude.

L'oppression épigastrique et thoracique était telle, que souvent il avait grand'peine à respirer suffisamment pour que la parole fût facile, et cela après des repas plus légers que de coutume. Il s'assura que l'urine était réduite au tiers de la quantité habituelle ; mais il n'y avait ni douleur ni malaise vers les reins ou la vessie ; ces organes au contraire semblaient en parfait bien-être, et éprouvant uniquement de la torpeur ; le peu d'urine

émise s'écoulait avec autant de facilité que si c'eût été de l'huile, et il semblait qu'il y eût peu de force contractive à la vessie. L'urine était généralement d'un beau jaune d'or, sans aucun sédiment par le refroidissement. « La torpeur rénale était encore plus remarquable par la raison que le temps était très-froid, que j'y étais longuement exposé, et que d'habitude mes reins fonctionnent fréquemment et librement. Il est bon d'ajouter que pendant cet essai j'étais en train de grossir, me relevant de la fièvre intermittente ; ce qui doit entrer en ligne de compte pour l'oppression thoracique et la flatulence. » Cela se peut, mais les essais ultérieurs du docteur Peters produisirent encore ces symptômes même en prenant la substance à doses atténuées. Les symptômes observés par lui et par d'autres se trouveront à leurs chapitres spéciaux.

ESSAI DU DOCTEUR MARCY.

Pendant six jours, je pris, trois fois par jour, 5 gouttes de la 1^{re} dilution. Pas de sensations anormales jusqu'à la matinée du cinquième jour, où je sentis, pendant la promenade, de la défaillance stomacale, de la sécheresse de la bouche, de la soif, de la nausée, une tendance invincible à soupirer, une respiration courte et pénible, une toux sèche et courte, une expectoration muqueuse rare. Ces symptômes continuèrent pendant le jour, et en allant au lit, j'éprouvai une chaleur insolite à la peau, de l'agitation générale, et l'envie de dormir sans pouvoir y réussir. Pendant la journée entière, l'urine fut de même quantité et fournit aux pa-

piers d'épreuve la même couleur qu'en santé. La nuit du cinquième jour fut une nuit de beaucoup d'agitation et de peu de sommeil. Au matin du sixième jour, je m'éveillai à cinq heures, peu reposé par le sommeil et avec les mêmes symptômes que la veille, sauf une diminution dans la quantité d'urine. Dans cette journée, il me fut impossible de constater soit par les papiers d'épreuve, soit par les acides, aucun changement dans la composition de l'urine. Les symptômes du septième jour et de la nuit furent une continuation de ceux du sixième. Au huitième jour, les symptômes gastriques et thoraciques avaient diminué, mais l'urine était plus abondante et plus claire qu'en santé. Le soir du huitième jour, j'éprouvai une pesanteur insolite de la tête, avec des douleurs de meurtrissure dans la colonne lombaire, dans les membres. Il n'y avait pas de sensibilité par la pression dans les régions rénales, mais un peu d'endolorissement par l'action musculaire, signe que la douleur siégeait dans les muscles. A partir du neuvième jour, les symptômes se mirent à décliner graduellement jusqu'au treizième jour, où nul phénomène anormal n'était appréciable.

Obs. CLIN. — Les fragments d'essais ci-dessus sont très-inductifs. Le groupe des symptômes ressemble à ceux de l'hydropisie non inflammatoire, de provenance rhumatismale ou congestive. Souvent, dans la pratique, nous sommes en face de symptômes, auxquels il est difficile d'appliquer un diagnostic satisfaisant. Pour connaître l'action d'*apoc. cann.*, nous aurons à faire des essais pathogénétiques. Dans des cas de débilité générale provenant de digestion pauvre ou de l'état aqueux du sang, si en même temps l'urine est rare, *apoc. cann.* rendra au système le ton et la vigueur.

Peau. — Chaleur insolite de la peau. Peau froide avec nausée, vomissement, etc. Sueur copieuse.

OBS. CLIN. — Dans presque toute hydropisie, la peau est sèche et rude. Quand, soit par un processus naturel, soit par une action médicamenteuse, la peau s'humecte et s'assouplit, nous pouvons être certains d'une prompte amélioration. Toutes les fois que j'ai eu un succès avec *apoc. cann.*, la moiteur de la peau servit de précurseur à la polyurie. *Apoc.* a été reconnu utile dans quelques éruptions invétérées, comme le psoriasis.

Sommeil. — Envie de sommeil sans pouvoir s'endormir. Grande agitation nocturne et peu de sommeil. En se mettant au lit, chaleur cutanée insolite; réveil sans repos à cinq heures. A. M. Tendance au sommeil. Somnolence avec pesanteur de tête.

OBS. CLIN. — Dans presque toutes les hydropisies, surtout consécutives à la scarlatine, le malade éprouve, la nuit, de la fièvre et de l'agitation: ceci se présente souvent avant que se fasse l'épanchement hydropique. A cette période, *apoc. cann.* sera un préventif.

Fièvre. — Chaleur insolite à la peau avec agitation générale et envie de sommeil sans pouvoir s'endormir, pendant la nuit. Pouls très-lent avec nausée.

OBS. CLIN. — Le docteur Trent réclame pour *apoc. cann.* des propriétés d'antipériodique; mais il l'administrait combiné avec l'huile de poivre noir. De pareilles observations de provenance allopathique sont absolument sans valeur, et cependant c'est sur des fondements aussi fragiles que repose leur matière médicale si vantée. *Apoc.* n'a probablement aucune valeur contre la fièvre intermittente, mais il est utile contre les hydropisies consécutives si

fréquentes. Il est homœopathique à l'oppression thoracique, au ballonnement stomacal et intestinal consécutif aux repas, à l'œdème et même aux sueurs froides nocturnes; dans tous ces cas, j'en ai tiré profit à la 2^e et 3^e dil. — Dans la fièvre catarrhale, avec exacerbation nocturne, toux sèche, expectoration rare d'un mucus blanc, oppression thoracique, il sera curatif.

Tête. — Pesanteur de tête. Céphalalgie lourde, stupefiante avec engourdissement.

OBS. CLIN. — Sans conteste, *apoc.* est légèrement narcotique. L'engourdissement qu'il produit est très-analogue à celui qui se produit dans les hydropisies arrivées à un haut degré d'intensité. Dans ces cas, la somnolence est un symptôme de fâcheux augure, qui devrait nous tenir sur nos gardes contre le coma et l'apoplexie. En cette occurrence, nous avons dans *apoc.* un remède prompt et sûr. Quelquefois, dans le cours de ma pratique, j'ai relevé mes malades en donnant *apoc.* à temps. Quand les dilutions échouaient, comme cela peut avoir lieu parfois dans des cas aussi torpides, je n'ai pas hésité à revenir à la décoction; car j'ai toujours considéré la vie de mes malades comme beaucoup plus précieuse que la fidélité aveugle à des formalités consacrées. Nous devrions surtout nous rappeler que la teinture n'est pas toujours la meilleure préparation. Pour beaucoup de plantes utiles, la décoction est le meilleur mode de préparation, parce que l'eau chaude seule est capable d'en extraire tous les principes médicamenteux.

Dans un cas traité d'*hydrocéphale*, chez un enfant de 16 mois, du professeur Renwick, de New-York, quand on eut abandonné tous les autres remèdes et que le cas fut considéré comme désespéré, l'emploi de la décoction d'*apoc. cann.* fut suivi d'un prompt rétablissement. « Les sutures céphaliques étaient ouvertes, le front considérablement projeté, un œil perdu, l'autre doué d'une faible puissance; l'enfant gisait dans la stupeur, avec spasme incessant d'une jambe et d'un bras; la sécrétion urinaire abolie depuis vingt-quatre heures. On prépara une infusion théiforme avec *apoc.* en remplissant presque entièrement une cafetière de fragments de la

racine, couvrant d'eau et faisant infuser pendant une demi-heure. D'heure en heure on donna de cette préparation une cuillerée à café. En peu d'heures, la sécrétion rénale revint, la vision se rétablit dans les deux yeux et l'insensibilité disparut. L'enfant guérit rapidement, bien qu'*apoc.*, administré pendant une quinzaine, le fût à dose décroissante, jusqu'à une demi-cuillerée à café en vingt-quatre heures. » C'était là un cas incontestable d'hydrocéphale, et non moins incontestablement une guérison par *apoc.* Il est possible que les atténuations eussent produit un effet aussi heureux que la haute préparation employée; mais en pareil cas, devant une maladie généralement fatale, quelle conscience médicale éprouverait du scrupule à user de pareilles armes? La dose donnée représentait 10 ou 15 gouttes de la 1^{re} dil. déc., et on ne nota aucun effet pathogénétique. Il est impossible qu'on ne soit pas frappé de la similitude entre les symptômes de ce cas et ceux contre lesquels Hartmann recommande avec tant d'assurance *helleb.* En réalité, les deux médicaments sont très-analogues. Quelques guérisons incontestables d'hydrocéphale ont été opérées avec *helleb.*; mais nous l'avons administré avec confiance et à diverses puissances contre cette maladie; et, malgré cela, nos petits malades succombaient. Quel médecin n'a pas perdu des malades de cette terrible maladie, malgré *bell.*, *hell.*, *sulph.*, *zinc*? Avec quel bonheur nous aurions recours à quelque autre remède, sous n'importe quelle forme, si nous avions pensé qu'il pût rendre la santé? Admettons donc *apoc.* à entrer en concours.

Depuis la publication du cas précédent dans notre première édition, le docteur Watermann a vérifié la valeur clinique de ce remède dans l'hydrocéphale par le cas suivant : « Le 21 mai, je fus appelé, pour un cas d'hydrocéphale incontestable, chez un enfant de 12 mois, abandonné depuis dix jours par son médecin habituel. Symptômes : paralysie du côté gauche, un œil sans mouvement, l'autre roulant dans l'orbite, avec tendance à la dessiccation de la partie inférieure de la cornée; ballonnement intestinal, pouls lent. Je donnai la teinture, une goutte chaque demi-heure, pendant les premières vingt-quatre heures. Le 22, je trouvai l'enfant décidément mieux, les symptômes ci-dessus dissipés, et survenue une

diarrhée verte. Je donnai encore *apoc.*, alterné d'heure en heure avec *iris v.*, 1^{re} dil. déc. Le 23, selles jaunes et normales ; un peu de toux. Je donnai alors, à alterner d'heure en heure, *apoc.* et *macrotin*, 4^e, lesquels furent continués jusqu'au 25, où je laissai le malade guéri. »

Yeux. — « Je m'éveille le matin de bonne heure avec une irritation vive de l'œil gauche, comme par des grains aigus de sable, suivie de chaleur, d'irritation, de rougeur durant plusieurs heures. Cela disparaît aussi soudainement que c'était venu, sans laisser de trace, bien que les symptômes fussent assez violents pour me faire croire que j'avais affaire à une attaque d'ophtalmie catarrhale, rhumatismale, qui durerait au moins trois ou quatre jours. » (Docteur Peters.)

Obs. CLIN. — Les symptômes ci-dessus indiqueraient l'utilité d'*apoc.* dans quelques formes d'ophtalmie. Dans le cas d'hydrocéphale, il rétablit la vision d'un œil. Il pourra rendre grand service dans nombre d'affections de l'œil et de désordres de la vision dus à un épanchement oculaire ou cérébral.

Oreilles. — Il y a souvent dans l'hydrocéphale plus ou moins de surdité, et pour cette affection de l'ouïe, *apoc.*, pourra être curatif.

Nez. — « J'éprouvai une attaque de catarrhe très-remarquable, c'est-à-dire que, sans aucun signe de refroidissement, je me réveillai le matin, les narines et la gorge remplies d'un mucus jaune, épais et bien lié, comme si j'avais eu une forte attaque en date d'au moins sept ou dix jours, terminant sa première période et entrant dans la seconde. » (Docteur Peters.)

Obs. CLIN. — L'action d'*apoc.* sur les muqueuses n'est pas encore pleinement déterminée. J'ai guéri par la 1^{re} dil. un cas de *catarrhe nasal* obstiné. Il semble produire des effets de catarrhe semblables à ceux de *puls.*, *sumbul.*, *copah.* et *Paris quadrif.* Voici ce que dit de son emploi le docteur Marsden dans le coryza et le refroidissement à la tête (*Amer. Hom. Observer*, vol. II, p. 53) :

« Il y a quelques années, occupé à faire la première trituration décimale de la racine d'*apoc.*, je remarquai que la membrane de Schneider était affectée d'une façon semblable à celle qu'elle présente par suite d'un violent refroidissement à la tête. J'ai été sujet dès mon enfance à de violentes attaques de coryza ; les symptômes m'en sont familiers, et j'en remarquai aussitôt l'intime ressemblance avec les symptômes produits par l'inhalation de la poudre d'*apoc.* Cette observation me suggéra l'idée que cette plante pourrait être un remède efficace contre une affection qui m'avait embarrassé toute ma vie. A la première occasion, j'essayai ce moyen sur moi-même, en prise par le nez et en ingestion stomacale, et, à ma grande satisfaction, j'en obtins un prompt soulagement. Au moins, si mes souvenirs sont fidèles, j'avais toujours constaté qu'au moment où cessait la sécheresse caractéristique du nez, il survenait un écoulement aqueux, très-irritant durant plusieurs jours, affectant particulièrement les yeux, et ne finissant que par une sécrétion abondante d'un mucus épais. Mais, quand j'employai *apoc.* à la première apparition des phénomènes morbides, la maladie, presque à chaque fois, s'apaisait et disparaissait en un jour ou deux, J'ai prescrit souvent ce remède contre le coryza infantile, qui est si souvent fatal chez les très-jeunes enfants en entravant la respiration, et généralement les résultats ont été tout à fait satisfaisants.

D^r C. GONNARD,

Traducteur.

(A suivre.)

NÉCROLOGIE

De Mallendre, né à Octeville (Manche), le 12 juin 1819, est mort à Paris, le 20 novembre 1872.

Après de bonnes études au lycée de Rouen, il fut reçu bachelier à seize ans; continua dans cette ville ses études médicales sous la direction de l'illustre docteur Flaubert, et fut reçu docteur en 1844. Il débuta dans la pratique à Bosc-le-Hard (Seine-Inférieure), et ses qualités bientôt appréciées le firent nommer maire de cette localité.

En 1852, il est nommé médecin des bains de mer à Étretat, et c'est de cette époque que date sa conversion à l'homœopathie, survenue à la suite de la guérison de son fils par le docteur Tessier.

Son activité réclamant un plus vaste théâtre, nous le retrouvons à Paris où, pendant le siège, médecin du 256^e bataillon, il soigna les malades de la petite vérole et leur prodigua, à leur domicile, toutes les ressources dont peut disposer un cœur généreux dans d'aussi tristes circonstances. Par suite des fatigues excessives, il est forcé de suspendre la pratique de la médecine; il se rétablit; veut trop vite reprendre sa mission de soulagement; il a une rechute au mois de septembre, et, malgré les soins affectueux et éclairés de nos confrères Jousset et Frédault, il succombe le 20 novembre 1872.

Il laisse dans le cœur de tous ceux qui l'ont connu le souvenir de ses qualités aimables et de ses généreux sentiments.

Le secrétaire général,
D^r L. MOLIN.

HOPITAL HOMŒOPATHIQUE DE PARIS**MAISON SAINT-JACQUES**

DEUXIÈME SÉANCE ANNUELLE

Le dimanche 23 février 1873, les souscripteurs de l'hôpital homœopathique de Paris ont été convoqués à l'hôpital, rue Saint-Jacques, 282. On sait que la Commission administrative de l'hôpital, en recevant son mandat de la Société médicale homœopathique de France, s'est imposé l'obligation de rendre annuellement compte de sa gestion à une assemblée générale des coopérateurs de l'œuvre.

Cette convocation n'est point seulement de la part des mandataires l'accomplissement d'un devoir, c'est pour tous les participants de l'œuvre commune un moyen de se revoir, de se compter, de ranimer par ce contact leur zèle et leurs espérances. Pour nous tous, lecteurs de ce journal, la solennité en question a un intérêt particulier : presque tous nous avons contribué par nos souscriptions à la fondation de l'hôpital ; tous nous pouvons et nous devons contribuer à son accroissement ; tous, par conséquent, nous aurons le droit de revendiquer et notre part d'influence par le droit d'élection et le droit d'éligibilité assurés à tout médecin souscripteur dans le choix triennal des chefs de service,

et surtout notre part de paternité dans une institution consacrée uniquement à la science et à la bienfaisance.

L'année dernière, après six mois seulement d'exercice de l'hôpital, la séance annuelle, la première de notre institution, réunissait dans le salon de la maison Saint-Jacques les fidèles que n'avaient effrayés ni un début ni la distance. Cette année, la prévision justifiée d'une assistance plus nombreuse a fait ouvrir pour les souscripteurs les portes plus larges de la chapelle. Il est à prévoir que bientôt la maison Saint-Jacques ne pourra plus suffire à contenir ses visiteurs : augure favorable pour le sort de notre institution, en accord du reste avec les perspectives satisfaisantes que l'on trouvera dans les rapports de la séance. Espérons que cette réunion annuelle appellera bientôt nos confrères de la province, et deviendra pour tous les homœopathes de France un rendez-vous périodique profitable à tous.

Le secrétaire de la Commission,

C. GONNARD.

M. Jousset, président de la Commission administrative, ouvre la séance en s'exprimant ainsi :

Mesdames, Messieurs,

La Commission administrative vous a invités à prendre part à sa séance annuelle, afin de vous rendre compte de ce qu'elle a fait pendant l'année 1872. M. le docteur Frédault va vous lire le rapport sur la situation

médicale, et M. Catellan vous exposera ensuite l'état de nos finances.

M. FRÉDAULT :

Mesdames, Messieurs,

L'année dernière, lors de notre réunion générale, l'œuvre de la *Maison Saint-Jacques* n'était en marche que depuis quelques mois. On vous l'a montrée sortant à peine de son berceau, essayant ses premiers pas, et encore tout émue des grands ébranlements qui l'avaient retardée pendant les années 1870-71.

Aujourd'hui, après plus d'une année de marche, c'est une œuvre en plein exercice, et la Commission administrative m'a donné la douce mission de vous exposer les résultats déjà obtenus, ainsi que ceux qu'on en doit attendre. Vous en serez touchés, je l'espère ; et en vous montrant tout le bien qui s'est fait, les misères qui ont été soulagées, ce grand exemple d'un hôpital fondé et entretenu par la charité privée, si je ne savais assez vous remercier de votre concours, les choses parleraient d'elles-mêmes pour bénir votre générosité, et solliciter la continuation de vos bienfaits.

Votre première pensée en venant ici pour vous rendre compte de la mise en œuvre de cette fondation a été sans doute de vous demander si la constitution de l'œuvre répond bien à l'idée que vous vous en étiez faite. J'y dois répondre en premier lieu, d'autant plus qu'on en a causé dans le public, et qu'il en est résulté devant l'opinion une légère difficulté, heureusement vaincue aujourd'hui.

On a dit de la *Maison Saint-Jacques* : Ce n'est pas un hôpital, puisqu'on y fait payer ; et ce n'est guère non plus une maison de santé, parce que les prix sont trop minimes. C'est une œuvre de charité manquée, et les malades n'auront pas la confiance d'y être bien soignés en y payant trop peu.

L'objection est sans doute de bien mince valeur, puisqu'elle se détruit elle-même. Et en effet, la *Maison Saint-Jacques* est vraiment une œuvre hospitalière, puisque la rétribution demandée aux malades est si peu forte ; et les soins y doivent être ce qu'on en doit attendre, puisque c'est une œuvre de charité. L'opinion pouvait être un instant trompée soit par malice, soit peut-être par scrupule : mais elle devait revenir promptement, et c'est ce qui est arrivé.

Cependant, rendons-nous compte, ne serait-ce que pour nous-mêmes, si nous avons bien fait ce que nous nous proposons de faire.

La pensée mère de cette fondation a été d'instituer une maison hospitalière pour le traitement homœopathique : voilà le but. Vous avez jugé que le temps était venu où une vérité thérapeutique, qui a fait ses preuves depuis tant d'années dans la médecine civile, devait enfin aborder la pratique hospitalière. Vous saviez que si ce grand événement n'était point encore arrivé, cela n'avait point dépendu de nous, mais d'une de ces injustices qu'on est honteux de rencontrer à notre siècle. Vous saviez comment un de nos maîtres avait tenté d'introduire, dans les hôpitaux de Paris, la vérité nouvelle, et comment, malgré des succès rigoureusement et officiellement constatés, malgré la reconnaissance

des malades, il avait reçu une révoltante défense de faire le bien. Vous saviez comment les médecins homœopathes ont dû renoncer à entrer dans les hôpitaux devant une cabale de proscription qui violait l'honneur des concours. Vous saviez que les malades eux-mêmes, en appelant au sénat pour obtenir des services homœopathiques dans les hôpitaux, n'en avaient retiré qu'un refus blessant. Vous vous êtes dit que la vérité avait assez souffert pour être enfin soutenue, et qu'il était temps de lui donner une institution où elle pût faire le bien qu'elle doit faire.

La constitution de la *Maison Saint-Jacques* devait donc être, et est en effet le témoignage vivant de ce que des âmes généreuses ont ressenti devant une vérité utile, méconnue et bafouée ; elle atteste les émotions profondes de la charité chrétienne ; elle montre qu'à notre temps, malgré tant de misères morales, il y a encore des âmes et des cœurs qui veulent donner leur dévouement à la vérité, qui comprennent que la méconnaissance, c'est tout à la fois récuser la miséricorde de Dieu qui l'a donnée, et frustrer l'humanité qui doit en profiter. Toute vérité est utile, sans doute, et c'est le lot le plus cher des âmes chrétiennes de s'y dévouer : mais après celles qui doivent atténuer le mal moral dans le monde, vous vous êtes dit qu'il n'y en avait pas de plus sacrées que celles qui sont destinées à amoindrir le mal physique.

Voilà donc bien notre but marqué : fonder une maison hospitalière consacrée au traitement homœopathique.

Mais vous ne pouviez prendre le titre d'*hôpital*,

comme on le sait bien, puisque la loi s'y oppose, et qu'elle a réservé cette qualité aux maisons hospitalières municipales. Qu'à cela ne tienne, cependant, et nous nous intitulems *Maison Saint-Jacques*. La qualification n'est point si indispensable aux choses, et nous voyons pour exemple un grand nombre d'établissements d'instruction secondaire qui sont de vrais collèges et de vrais lycées, où l'éducation et l'instruction se donnent tout aussi bien, souvent mieux, que dans les institutions de l'État, et qui cependant ne peuvent s'intituler ni collèges ni lycées, parce que l'État se réserve ces qualifications.

La loi nous défend d'être un hôpital et nous concède d'être une maison de santé, et nous acceptons ce régime légal qui nous protège. Dès lors nous faisons payer les malades, puisque nous devons être une maison de santé. Si nous ne demandions rien, on nous dirait que nous ne sommes pas une maison de santé; que nous sommes un hôpital, et, au nom de la loi, on nous accaparerait pour nous faire passer dans les mains municipales, ou, plus simplement, on nous fermerait. C'est sans doute ce que voudraient beaucoup de ceux qui nous critiquent. Mais nous faisons payer, et dès lors nous sommes à l'abri sous le régime de la maison de santé.

Il est vrai que nous ne demandons que très-peu de chose, et en cela nous profitons de la loi, qui n'a pas, qui ne pouvait pas tarifer les maisons de santé. Mais par là aussi nous accentuons le caractère vraiment hospitalier de notre fondation. Et pour que ce caractère fût aussi net que possible, nous avons décidé de demander moins encore que dans les hôpitaux de Paris; car

vous savez que ces hôpitaux, jadis absolument gratuits, ont pris depuis plusieurs années la décision de demander 1 fr. 50 c. par jour aux malades qui peuvent les donner. Je ne juge point le fait, je n'ai pas à le juger : je le constate simplement pour établir que, sous le régime de maison de santé, nous pouvons être encore plus hospitaliers que les hôpitaux ordinaires.

D'ailleurs, nous n'avons pas oublié les tout à fait pauvres ; et quoique maison de santé, il nous est toujours loisible de remettre au malheureux la dette qu'il contracte envers nous ; de même qu'il est toujours loisible au boulanger de donner à la pauvreté le pain qu'il fait payer à tout le monde. C'est votre charité qui s'est chargée de combler cet autre chapitre de nos profits et pertes. Mais pour que tout fût sauvegardé, jusqu'à la dignité du pauvre malade, le secret de sa détresse reste entre lui et nous ; de sorte que, dans les salles, nul ne sait qui paye ou ne paye point : tous sont comme s'ils payaient et reçoivent les mêmes soins.

Ainsi, mesdames et messieurs, vous voyez que n'étant pas un hôpital, dans le sens de la loi, puisque nous ne pouvons l'être, nous sommes néanmoins l'œuvre hospitalière la plus légitime qu'on puisse faire. Quand nous aurions la qualification d'hôpital, que la loi nous refuse, nous ne ferions que bien peu en plus de ce que nous faisons, alors que nous sommes déjà plus hospitaliers que les maisons qui ont seules le droit de s'intituler hôpital.

Et puis, pourquoi nous plaindrions-nous du régime que la loi nous concède, lorsqu'avec lui nous pouvons encore apporter à notre œuvre un complément qui l'a-

chève? Grâce à lui, en effet, nous pouvons penser aux malades qui, dans une position modeste, répugnent à une salle commune, désirent un peu d'isolement et de confortable très-ordinaire, et n'ont pas cependant les moyens d'entrer dans ces grandes maisons dont le luxe ne répond pas à leur condition : ce sont des célibataires peu aisés, des employés de commerce ou d'administration, des personnes de service habituées à un peu de bien-être autour d'elles. Les chambres particulières que nous pouvons leur offrir à un prix relativement faible leur sont un vrai secours hospitalier qui ne peut manquer d'obtenir une grande faveur quand il sera mieux connu.

Notre œuvre répond donc bien dans son ensemble à l'idée que nous pouvions nous en faire à l'avance, et s'affirmant par ses bienfaits, avec tous les caractères d'une maison hospitalière secourable au malade et au malheureux, son nom peut être honoré comme un témoin des efforts de vos âmes généreuses.

Si, maintenant, comme je vais avoir le bonheur de vous le montrer, l'œuvre est en bonne voie, vous avez refait ce qui n'existait plus en France depuis longtemps et ce qui existe encore à l'étranger : une véritable œuvre hospitalière où la charité privée, qui l'entretient, peut s'écouler, se développer avec toutes les générosités et tous les élans des cœurs qui compatissent au double malheur de la détresse et de la maladie; vous avez mis le malade malheureux dans un véritable asile de Dieu, où tout lui parle à l'air libre le langage du cœur et de l'âme; vous avez fait une maison d'autrefois bien différente de nos hôpitaux d'aujourd'hui, ces sortes de ca-

sernes où tout est froid et numéroté, et où la charité ne se fait sentir au malheureux qu'à travers les mailles multipliées d'un fonctionnement administratif qui rétrécit et obscurcit tout ce qui part du cœur. En cela, mesdames et messieurs, votre œuvre est grande et marque l'inauguration d'une ère nouvelle dans le développement des institutions hospitalières.

Mais c'est assez nous être arrêtés à considérer l'ensemble de l'œuvre : entrons maintenant dans l'examen de ce qu'elle a déjà donné. Vous savez qu'elle est administrée par une Commission qui a été nommée à l'élection par tous les premiers souscripteurs. Vous savez également que le service médical y est fait par quatre médecins nommés aussi par tous leurs confrères souscripteurs. Vous savez encore que les malades reçoivent les soins de sœurs hospitalières dévouées, dont j'aimerais à vous dire tout le bien qu'elles font, si je ne craignais d'alarmer leur humilité. Je ne veux point vous retenir sur les détails d'organisation et d'administration, qui seraient pour vous d'un minime intérêt, et j'ai hâte de vous parler du particulier objet de vos sollicitudes : de nos malades. C'est pour eux que l'œuvre est établie; c'est d'eux que je veux surtout vous entretenir, car ils sont bien le plus cher objet de nos préoccupations comme des vôtres.

Et d'abord vous savez que nous disposons seulement d'une vingtaine de lits, dont quinze dans les salles communes. Nous pourrions aisément doubler ce nombre, et il y aurait même avantage à le faire, parce que nos frais généraux, qui sont considérables pour un petit nombre de malades, resteraient les mêmes et devien-

draient relativement moindres, étant répartis sur plus de lits. Mais il faut que notre état financier s'y prête; et d'ailleurs, autant que des perspectives d'avenir nous sont permises, nous n'ambitionnons de nous étendre qu'avec mesure. Il nous serait surtout agréable de pouvoir mettre quelques lits de supplément; car il est parfois cruel de refuser un pauvre malade, comme cela nous est arrivé.

En effet, dans le cours de l'année, les lits ont été souvent tous occupés. C'est dans le temps des vacances, lorsque la santé est ordinairement meilleure à Paris, que nous avons eu le moins de malades.

Au 1^{er} janvier 1872, douze lits étaient occupés. Du 1^{er} janvier au 31 décembre, 117 malades s'y sont succédé; ce qui fait un total de 129 personnes, hommes et femmes, que nous avons soignés dans la maison pendant l'année.

De ces malades, quelques-uns sont demeurés un petit nombre de jours; d'autres sont restés plusieurs semaines. En additionnant la durée de tous ces séjours, je trouve un total de 3,944 journées de malades, ce qui nous montre que nous avons eu, l'un dans l'autre, environ 11 journées de malades, ou, plus simplement, 11 malades par jour.

Les maladies aiguës et chroniques se sont présentées dans une grande diversité: bronchites, fluxions de poitrine, pleurésies, fièvres typhoïdes, érysipèles, affections du cœur, phthisies, cancers et autres. Vous n'attendez pas de moi que je vous entretienne en détail de toutes ces misères: ce serait vous attrister sans profit. D'ailleurs, ce détail ne peut intéresser que nos confrères, et

pour eux il y a des rapports trimestriels fort complets.

Chaque chef de service donne, après chaque trimestre, le Bulletin clinique de sa pratique, l'observation complète de chaque maladie importante, ou au moins une analyse sommaire, une indication du malade et du traitement qu'il a suivi, des résultats obtenus. Chacun soumet ainsi à ses confrères le détail du service; ces comptes rendus sont publiés tout à la fois dans le *Bulletin de la Société homœopathique* et dans le journal *l'Art médical*. Ils sont donc une base publique et positive d'appréciation de nos succès comme de nos revers; tout y est fidèlement analysé et enregistré, et c'est là que nos confrères séparés pourront juger sérieusement de nos avantages, le jour où l'esprit d'impartialité et de justice remplacera enfin dans leur intelligence les préjugés qui en obscurcissent le jugement.

Mais, mesdames et messieurs, sans entrer dans l'examen détaillé du compte rendu médical, je puis vous donner un aperçu d'ensemble des résultats obtenus, et satisfaire ainsi le légitime intérêt que vous portez au sort de nos malades. Vous avez apporté votre concours à cette œuvre, non-seulement pour la vérité qu'elle relève, mais aussi pour reconnaître le bien que vous en aviez retiré. Vous vous étiez dit que cette bienfaitrice qui vous avait rendu un parent cher ou cet enfant qu'on veillait avec tant d'anxiété dans son berceau, qui peut-être vous a soulagés vous-mêmes, devait être répandue. Vous avez voulu que le pauvre pût profiter dans des secours hospitaliers de ce secours homœopathique que vous avez béni un jour, et dont votre cœur reconnaissant se souvient. Vous attendez de savoir le bien qui s'est fait

en votre nom, et si le pauvre peut se réjouir comme vous du bienfait dont vous avez voulu dans votre charité qu'il pût participer avec vous.

Eh bien, donc, j'ai du plaisir à vous dire que sur les 129 malades qui ont occupé nos lits en 1872, 14 étaient encore en traitement au 1^{er} janvier dernier, et que sur les 115 sortis, 96 étaient guéris ou notablement améliorés ; ce qui fait environ 17 sur 20, ou plus exactement 83,47 sur 100. 11 sont sortis sans amélioration, et 8 seulement sont morts.

Ce sont là des résultats aussi satisfaisants que possible, surtout quand on examine cette statistique dans ses détails, et qu'on tient compte de la valeur des unités dont elle se compose.

Parmi tous ces cas de guérison ou d'amélioration, il y en a de très-graves, comme les observations publiées en témoignent : cas de fièvre typhoïde, de pleurésie, de bronchite capillaire, d'affections du cœur. Nous devons remercier Dieu de notre succès dans les cas aigus, qui tous ont guéri.

Je remarque aussi comme un succès de n'avoir eu que onze cas chroniques non améliorés. Et, en effet, dans ces maladies, le mouvement morbide suit ordinairement une marche de descente constante, et retarder ce mouvement qui semble dévider la vie est déjà chose considérable. L'enrayer tout à fait, puis remonter la pente fatale, est le grand succès qu'on désire, qu'on obtient quelquefois, mais qui trop souvent, hélas ! nous échappe. Vous le savez, vous, mes chers confrères, qui connaissez les angoisses médicales de cette terrible lutte ! Et parmi vous, mesdames et messieurs, combien aussi

le savent pour avoir suivi près des êtres qui vous étaient chers cette alternative de jours d'anxiété et d'espérance, dont la suite s'allonge dans des tristesses de plus en plus grandes ! Alors retarder cette fin qui s'approche si vite devient tout votre espoir, et bien que les forces défaillent, nous considérons comme une amélioration un déclin retardé, parce que le retard seul nous est un gain.

Enfin, je viens à nos décès, 8 sur 129 malades, ce qui fait environ 1 sur 16. C'est peu quand on considère les chances d'un service hospitalier où peuvent entrer des séries de malades à la mort ; c'est trop pour ce que nous aurions voulu, et c'est cependant une consolation de voir que tous ceux que nous avons perdus étaient fatalement marqués dès leur entrée dans la maison.

Ainsi nous avons perdu trois cas de phthisie après dix-sept, dix-neuf et vingt jours seulement de séjour dans la maison. Cela montre bien que ces malades étaient entrés à leur dernière période, alors que, dans cette maladie si rebelle aux soins, la médecine ne peut plus rien qu'apaiser les souffrances dernières.

J'en dirai autant de trois autres cas, qui devaient fatalement échapper à toute médecine : l'un était un agonisant, entré si malade qu'il ne pouvait répondre et qu'il mourut le troisième jour sans que le médecin pût s'assurer de sa maladie ; l'autre était un cancer interne au dernier degré ; et l'autre encore, une malheureuse jeune femme, malade et épuisée depuis plusieurs mois, venant mourir chez nous en peu de jours de convulsions albuminuriques à la fin d'une grossesse, cette redoutable affection qui compte à sa charge presque autant de victimes que de malades.

Une de nos pertes nous a été plus pénible, quoique non moins fatale, parce que le malade nous avait été une consolation. C'était un vieillard atteint d'une affection du cœur ancienne et très-avancée. Il nous était venu très-mal, oppressé à ne pouvoir bouger, enflé jusqu'à mi-corps, déjà violet ; il devait mourir et sous peu. Cependant il se remit, comme on peut le voir dans son observation, qui a été publiée ; il désenfla et se prit à sortir dans le jardin. Une petite rechute l'avertit de l'imprudence à sortir par la pluie ; il s'en remit encore. Enfin il allait mieux, se sentait gaillard et s'ennuyait de ne pouvoir courir où il voulait. Il sortit, non sans qu'on lui recommandât la prudence, et tout faisait croire que s'il était sage il irait encore quelque temps. Mais la prudence est rarement une vertu de malade, et il nous revint bientôt dans un état désespéré, enflé de nouveau et plus que jamais, avec l'oppression d'un cœur qui ne pouvait plus battre. Il s'était livré à la pluie et aux émotions, ses deux ennemis mortels, et il ne vécut que huit jours après sa rentrée dans nos salles. Nous voilà tristement obligés de compter sa mort, après avoir eu la joie de le compter parmi les améliorés.

Enfin notre huitième perte a été celle d'un malheureux jeune homme atteint d'une carie des os de la colonne vertébrale, du bassin et de la cuisse. Nos bonnes sœurs l'ont pansé et consolé, et nous avons adouci ses souffrances pendant cent soixante-seize jours. Ancien élève dans une de nos pharmacies, il nous était venu après bien des années de souffrances, et après un an passé dans le Midi sans profit, descendant lentement les degrés d'un mal sans ressources. Il était venu dans une

de nos chambres demander du soulagement à une médecine qu'il appréciait. Il nous connaissait et nous le connaissions, et les soins amis que nous lui donnions ne nous illusionnaient point sur son triste sort. Il eût pu aller mourir au dehors; mais il eût regretté de ne pas finir entre les mains de ces bonnes sœurs; et nous-mêmes nous eussions perdu, ce semble, à ne pas le conserver jusqu'à ses derniers moments, dans ses douces plaintes, dont l'inaltérable tranquillité avait été pour nous, pendant tant de jours, un touchant exemple de résignation mêlée d'espérance.

Tels sont, mesdames, messieurs, les résultats de notre exercice hospitalier pendant l'année 1872, résultats consolants pour vous et pour nous, qu'atteste une statistique heureuse à ce point, que l'insuccès même n'y entre qu'à titre de fatalité.

Mais je ne vous ai parlé que de nos malades internes, et j'ai aussi quelques mots à vous dire de nos malades externes.

Nous avons établi comme complément de l'œuvre, — vous le savez, je crois, — une consultation gratuite pour les malades du dehors, qui suivent ainsi le traitement chez eux lorsque la maladie le permet. Cela est utile à beaucoup de personnes qui peuvent ainsi se soigner et même guérir, tout en continuant leur travail; car le travail est le gagne-pain de chaque jour qu'on ne peut suspendre que dans une absolue nécessité, et avec lequel on traîne des affections qui n'arrêtent pas, mais sont néanmoins très-dommgeables à la santé. Ces consultations gratuites rendent ainsi de grands services à la classe ouvrière dans plusieurs quartiers de Paris; ce quartier

populeux en était privé, et l'établissement de la Maison Saint-Jacques offrait une trop bonne occasion de faire ce bien pour y manquer. Nous pensions d'ailleurs que ce serait en même temps un excellent moyen de mieux faire connaître la maison et de familiariser les malades avec elle. On entrera avec d'autant plus de confiance pour des maladies aiguës qu'on aura été guéri à la consultation d'affections chroniques rebelles.

Nous avons grandement à cœur, comme vous le pensez, que cette fondation réussît, et c'est avec joie que nous pouvons vous dire qu'elle a dépassé nos espérances.

La consultation avait été ouverte le 4 décembre 1871, et pendant ce mois on donna 52 consultations, à peine deux par jour. Mais bientôt le succès s'accrut, mois par mois. En avril, on a donné 178 consultations; 193 en juillet; 341 en septembre; 350 en décembre 1872, un an après l'ouverture. Ainsi le succès a été croissant sans interruption et considérable; de sorte qu'au 31 décembre, 2,547 consultations avaient été données depuis l'ouverture. Nous estimons que ce progrès croissant encore rendra la consultation externe une véritable surcharge pour les médecins qui font le service, et que nous demanderons à plusieurs de nos confrères de vouloir bien nous aider en se partageant cette tâche spéciale.

Je vous disais en commençant, mesdames et messieurs, que votre œuvre était en marche et déjà grande. Vous pouvez maintenant en juger par vous-mêmes, et vous ne contredirez pas à mes paroles. Je vous l'ai montrée se constituant et s'affirmant dans le double but qu'elle poursuit, de maison hospitalière homœopathique, fondée et entretenue en dehors de l'administration officielle,

et je vous l'ai montrée aussi dans cette première année d'exercice, offrant des résultats qui peuvent consoler et réjouir votre charité. On vous avait peut-être dit que vos espérances seraient déçues, que vous prêtiez la main à une expérience fragile, qu'un hôpital sans des rouages administratifs compliqués ne saurait marcher, que l'homœopathie n'avait de succès dans le monde que grâce à je ne sais quels tours de passe-passe d'habiles faiseurs, et qu'elle ne tiendrait pas devant l'épreuve publique d'un service hospitalier. Avec nous cependant, vous aviez confiance, et vous vous assuriez sur des bienfaits reconnus; mais vous attendiez impatiemment l'épreuve, comme on l'attend pour un ami indignement calomnié. Eh bien, voici déjà un premier pas de l'épreuve accompli, un premier pas de plus d'une année, et devant les résultats qui consolent et consolident votre confiance, la calomnie n'a plus qu'à se taire si elle est honnête, ou qu'elle fourbisse d'autres armes si l'esprit de malice la travaille encore.

Je pourrais m'arrêter ici, mesdames et messieurs, et vous laisser sur ces résultats consolants, si je n'avais encore pour accomplir toute ma tâche à vous dire les améliorations que nous espérons. Et d'abord, si nos ressources étaient abondantes, nous pourrions augmenter le nombre des lits. Comme j'avais l'honneur de vous le dire, nos frais généraux, qui sont très-lourds pour un petit nombre de malades, deviendraient moindres relativement, et avec une légère augmentation de notre budget, nous pourrions faire beaucoup plus de bien.

D'ailleurs, cela nous permettrait de poursuivre un but que nous avons signalé dès nos premiers pas, et

que nous ne perdons point de vue : je veux parler de l'enseignement de l'homœopathie.

Nous ne savons, dans l'état de choses actuel de notre pays, ce que deviendra la liberté de l'enseignement balottée par tant d'opinions diverses, et pour la médecine en particulier, qui réclame depuis tant de temps et avec tant d'instance cette liberté, nous ignorons ce que le conflit entre les préjugés et la lumière nous réserve dans l'avenir. Mais il y a deux choses qu'il est facile d'entrevoir : c'est que cette liberté ne peut être inaugurée que par des enseignements particuliers, et qu'elle ne pourra s'établir qu'avec la liberté des hôpitaux. En dehors des établissements hospitaliers, la liberté d'enseigner la médecine ne serait qu'une concession incomplète et peut-être même dangereuse, qui livrerait carrière aux théories et aux systèmes, aux faux comme aux sages ; qui, cependant, malgré ses dangers, serait déjà un pas considérable, et permettrait au moins aux bonnes doctrines de venir lutter contre les systèmes faux et parfois perfides que protège l'Université ; mais qui n'aurait pas un complément nécessaire si elle devait s'arrêter au seuil de l'établissement hospitalier.

En effet, messieurs, les doctrines et les théories sont les conceptions nécessaires, l'idéal obligé qui guident toutes les sciences dans la coordination des faits particuliers, et qui servent de base aux préceptes des sciences pratiques ; mais ces doctrines n'ont de solidité qu'autant qu'elles viennent trouver leur confirmation dans les pratiques de l'art. Et en médecine, c'est au lit du malade que viennent expirer les systèmes faux et les conceptions utopiques, et c'est dans le service hospitalier, là où la

multiplicité des lits peut multiplier les démonstrations, que viennent se confirmer les découvertes doctrinales sérieuses.

Certes, c'est déjà une belle chose que cette fondation hospitalière de la charité privée, si minime qu'elle paraisse dans ses débuts et ses proportions, grande par les principes qu'elle affirme, et belle par son utilité secourable au malade malheureux. Mais elle sera plus grande et plus belle encore le jour où elle associera à ses services hospitaliers le bienfait de l'enseignement médical, de l'enseignement homœopathique surtout, aujourd'hui repoussé de partout par d'aveugles préventions et par l'inique intolérance de l'exclusivisme officiel. N'est-il pas étrange en effet que cette méthode thérapeutique, qui a eu tant de confirmations publiques et assurées, soit livrée sans merci aux méchancetés et aux dérisions des petits esprits de l'enseignement officiel, pendant que pas le plus petit endroit de la place publique, pas même une borne lui est accordée pour se défendre, au moins pour dire ce qu'elle est ! J'en appelle, messieurs, à l'équité naturelle de votre esprit, j'en appelle à la justice du bon sens public !

Et après cela, messieurs, on vient nous dire que nous ne nous propageons pas assez, que nous ne faisons pas assez d'enseignement ! Cet enseignement, je vois bien que tout le public le demande, mais je vois aussi que tout ce qui tient les places le repousse, et dès le jour où la liberté sera imposée, car peut-être faudra-t-il aller jusque-là, je ne vois guère que l'asile de la charité privée où elle puisse essayer ses premiers pas.

Cependant, il faut que le service hospitalier où elle

s'établira puisse répondre aux conditions qui lui sont nécessaires. Il lui faut un nombre de lits, je ne dis pas considérable, mais assez considérable pour que la diversité des maladies puisse prêter à une démonstration suffisante. Il faut que le jeune médecin qui la voudra suivre puisse trouver un intérêt, l'appât naturel de la science dans une certaine multiplicité de malades et d'affections diverses. Tout ne sera pas dit sans doute pour la liberté d'enseignement; la loi seule peut faire tout le nécessaire en supprimant le privilège du diplôme détenu par des mains qui en usent mal; mais la charité privée aura fait pour l'enseignement homœopathique tout le possible en mettant le jeune médecin reçu à même de le suivre et d'en profiter.

Donc, messieurs et mesdames, c'est un de nos grands désirs de pouvoir augmenter, dans des limites d'ailleurs restreintes, le nombre de nos lits.

Nous devons, en second lieu, songer à aménager nos chambres particulières, pour répondre au service des malades payants. Dans l'état actuel, elles laissent pour la plupart beaucoup à désirer; le mobilier y est fort incomplet, ou même y fait défaut; et sans penser au luxe, — nous ne le devons pas et cela est loin de notre esprit, — nous pouvons désirer un peu de ce petit confortable qu'on nous demande. Il y a là presque un besoin urgent pour n'avoir point de regrets, comme nous en avons eu l'année dernière, dans deux ou trois occasions. Nous n'avons pas rougi de notre misère, sans doute, parce que ce que vous avez fait est déjà considérable; et tout en soupirant de ne pouvoir tout le désirable, nous remercions Dieu et votre charité de pouvoir

tout le possible. Mais, enfin, nous avons regretté de n'être pas en mesure de donner la chambre à peu près présentable qu'on nous demandait. Si, cette année, il nous était accordé de pouvoir répondre à des désirs semblables, qui se reproduiront bien probablement, il nous semble que notre œuvre y trouverait un double profit, de service rendu et d'argent gagné, qui la consolideraient et l'affermiraient peut-être définitivement.

L'année dernière, après quelques mois de fondation, nous pensions à la chapelle, une des premières nécessités d'une maison hospitalière. Pour nos sœurs qui servent nos malades avec tant de dévouement et abnégation, nous devons bien ce secours qui relève les âmes, et qui leur est le foyer où elles trouvent les consolations qu'elles vont ensuite répandre près de ces lits de misère. Et nous le devons aussi à nos malades qui, à côté de la médecine qui les soigne dans leurs maladies, ont encore besoin de la force qui soutient le moral. Cette chapelle, nous l'avons maintenant, sans qu'elle ait grevé nos ressources : c'est un grand cadeau qui nous est arrivé en plusieurs dons. Des dames nous ont donné, l'une la menuiserie, l'autre la peinture, une autre les ornements d'autel, une autre les vases sacrés, et ainsi pour chaque chose ; de sorte que ce petit sanctuaire est comme un bouquet d'offrandes de ces âmes pieuses que nous ne saurions assez remercier au nom de toute l'œuvre, au nom de nos bonnes sœurs hospitalières et au nom de nos malades.

D'autres petites choses nous ont été données également ; mais combien encore nous manquent et dont il serait utile que nous fussions pourvus ! Plusieurs seront achevées peu à peu, comme on monte son ménage, car c'est

un ménage d'hôpital que nous montons : mais nous espérons bien aussi que quelques-unes nous seront données, comme cela se fait entre parents et amis, quand on se met dans ses meubles.

Parmi tout ce qui nous manque, il y a deux choses que je veux signaler, puisqu'enfin je suis ici pour tout vous dire : deux choses dont nous nous soucions avant toute autre ; ce sont des baignoires et des fauteuils pour les salles. Dans l'état actuel, on fait venir les bains du dehors, quand ils sont nécessaires, et cela suffit jusqu'à présent : mais vous savez que les établissements font souvent attendre, et nous nous disons que tel cas peut se présenter dans un besoin pressant, où l'attente nous deviendrait un dommage pour les malades. Quelquefois aussi l'heure peut être une difficulté gênante ou même insurmontable. Nous avons mis dans nos perspectives une à deux baignoires à chauffage rapide, comme on les fait aujourd'hui. Ce n'est pas un luxe que vous nous reprocherez.

Mais je vous signale surtout les fauteuils que les bonnes sœurs demandent pour les salles communes. C'est dur, mesdames, quand on a été bien malade, qu'on est convalescent, qu'on essaye ses forces et qu'on a besoin de les vite reposer, qu'on sent le désir d'étendre ses pauvres membres débilités, son corps à demi brisé.... et qu'on n'a pour cela qu'une simple chaise de paille. Pour ma part, je vous l'avoue, je suis bien touché par ce besoin et cette détresse ; je m'émeus à y penser, et je voudrais avoir ces fauteuils pour les donner, quelque pauvre fauteuil qu'on a et dont on ne fait rien, et qui ferait tant de bien dans ces salles !

Enfin, mesdames, j'ai encore une demande à vous faire, à vous personnellement, et je voudrais savoir vous l'exposer dignement et gracieusement, comme elle le mérite. Non pas qu'il me vienne l'idée que vous puissiez nous refuser, car je suis au contraire persuadé de votre empressement à nous accueillir ; et d'ailleurs la charité sait bien qu'elle peut attendre de vous tout le possible, quand elle s'adresse à votre cœur. Mais notre demande nous paraît si importante, que je voudrais trouver des paroles dignes d'elle et dignes de vous. Et, en effet, mesdames, il s'agit de vous personnellement : ce sont vos personnes qu'on demande pour faire la visite de nos malades, comme plusieurs d'entre vous la font déjà dans les hôpitaux. Nos bonnes sœurs pensent, et nous avec elles, que ce serait le complément nécessaire de votre œuvre.

Je vous disais, en commençant, qu'un des grands caractères de notre fondation était de faire une de ces maisons d'autrefois, où toutes les tendresses de la charité chrétienne puissent se développer à l'air libre, en opposition avec ces sortes de casernes grillagées où vous n'entrez que tolérées et à des temps comptés. Ce doit être, par conséquent, ce qu'étaient pour les dames romaines ces premiers hôpitaux qu'elles fondèrent dans une aile de leur palais à Pesto et à Ostia ; ce doit être comme une dépendance de votre patrimoine, de votre hôtel, de votre appartement, où, à leur exemple, votre vie chrétienne peut se prolonger et s'étendre. Votre présence est donc ici nécessaire pour bien montrer que tout y est de vous, y vit de vos générosités, y respire le parfum de votre charité.

Il est bon que nos malades comprennent que c'est

vous qui les soutenez, et que l'œuvre vit de votre cœur autant que de vos bienfaits ; parce que vos dons seront plus chers et mieux goûtés. L'ingrat, au cœur sec, ne voit dans la charité que l'argent qu'elle donne et il ne la pèse qu'au poids de ce métal : mais le malheureux malade aime surtout le cœur qui l'approche, et il bénit plus encore la parole qui le console que le lit qui le couche. Notre siècle voit bien, il est vrai, des esprits, d'ailleurs plus bruyants que féconds, s'engouer de positivisme et de matérialisme ; mais toujours les entrailles de l'humanité frémiront à la parole émue d'une âme profondément touchée ; et toujours aussi les larmes d'un cœur compatissant consoleront plus de misères que le pain amer d'un bienfait sans charité.

Et ainsi, mesdames, nous avons besoin de vous au chevet de ces pauvres ; il faut que la parole descendue de vos lèvres jusqu'au cœur qui bat dans ce lit d'hôpital, vous associe à notre œuvre de guérison et de soulagement. Car, à n'en parler que du point de vue médical, celui que notre ministère doit avant tout considérer : l'apaisement et le réconfort que votre visite apportera, nous rendra notre tâche plus facile. Il est vrai, et nous le savons trop, que les maladies graves et incurables n'épargnent ni l'innocence ni la vertu ; mais nous savons aussi combien l'action médicale est plus heureuse chez les malades dont la force morale soutient les forces physiques et la vitalité.

Mais pourquoi insisterais-je, alors que vous sentez, mieux que je ne le saurais dire, l'utilité grande de cette visite des malades, et quand vous entrevoyez déjà, je le pressens, des consolations qui vous sont chères ? Ne sera-

ce pas pour vous une consolation, de voir de plus près le bien que vous faites, et de sentir dans votre cœur comme un doux écho des douces paroles que vous verserez dans l'oreille d'une pauvre fille ou d'une pauvre mère, du malheureux abattu par la maladie? Je ne pourrais en cela rien vous dire que vous ne sachiez beaucoup mieux que moi. Permettez-moi donc de m'en remettre à la tendresse naturelle de vos âmes.

Je m'arrête, ma tâche est terminée. Vous voyez ce qu'est l'œuvre que vous avez fondée, et vous vous sentez bénis de l'avoir faite. Mais, après le bonheur de l'avoir établie, vous voudrez celui de l'avoir continuée et fait grandir. Entrez dans cette maison, parcourez-la, voyez de vos yeux le bien qui se fait en votre nom, songez à celui qui peut s'y faire encore avec vous et par vous, et vous ne sortirez pas sans emporter un cœur tout brûlant de ce zèle et de cette générosité qui fécondent tout ce qu'ils entreprennent.

Après ce discours, salué de vifs applaudissements, M. A. CATELLAN présente le rapport financier suivant :

Mesdames, Messieurs,

La Commission de l'hôpital Saint-Jacques nous a chargés, M. Champeaux et moi, de vous faire connaître la situation financière de notre fondation. Nous allons, pour remplir la mission qui nous a été confiée, vous présenter quelques chiffres qui vous donneront une idée précise de la marche et des progrès de l'œuvre à laquelle vous avez bien voulu donner votre concours.

Vous savez tous que la pensée de fonder un hôpital et un enseignement homœopathique appartient au congrès de 1867. A la fin de ses travaux, on ouvrit une souscription dont le produit s'éleva à une somme de 4,000 francs environ. Plus tard, la Commission qu'il avait choisie remit ses pouvoirs et les fonds qu'elle avait recueillis entre les mains de la *Société homœopathique de France*. Dès ce moment, l'œuvre fut fondée par la création de la *Société civile* que vous connaissez (1). Cette Société fit un appel chaleureux à tous les amis de l'homœopathie, elle créa des comités de patronage, et, avec leur appui, elle est parvenue, malgré les circonstances malheureuses que nous avons traversées, à recueillir une somme de plus de cent mille francs de souscriptions qui ont été encaissés aux trois quarts, et qui le seront en totalité avant la fin de l'année courante.

Voici comment se répartissent les encaissements et les dépenses, du jour de la fondation au 1^{er} janvier de cette année :

La Commission du congrès avait recueilli, au 10 janvier 1870, une somme de 6,740 fr., qu'elle remit à la *Société homœopathique* en obligations du Crédit foncier et en espèces pour solde s'élevant à 445 fr. ; du 10 janvier 1870 au 1^{er} mai de la même année, il a été encaissé 4,696 fr. 75 c., qui ont été employés aussi en achat d'obligations du Crédit foncier, de telle sorte que,

(1) La société civile des hôpitaux et maisons de santé homœopathiques, dont les membres sont indiqués dans l'acte constitutif de cette société, passé devant M^e Carré, notaire à Paris, le 6 juillet 1870, peut recevoir toute donation entre-vifs par *acte notarié*, et tout legs par testament *olographe*.

le 24 mai 1870, M. Champeaux, trésorier de l'hôpital, recevait des mains de M. Becker, trésorier provisoire, 16 obligations du Crédit foncier et un solde de 1,889 fr. 45 c.

Depuis cette époque, les encaissements se sont élevés :

Pour 1870 à	28,546' 26°
Pour 1871 à	16,472 65
Pour 1872 à	27,065 21
Soit.	<u>73,613' 57° (1)</u>

Plus 15 obligations du Crédit foncier qui représentent, au prix d'achat.	7,650 00
Plus 3 obligations de Paris-Lyon-Méditerranée, données par une malade.	900 00
Total.	<u>82,163' 57°</u>

Les dépenses se sont réparties ainsi :

Pour 1870 : premier établissement.	1,841' 00°	} 49,722' 57°
— dépenses ordinaires.	3,232 00	
— achat de rentes.	14,948 00	
Pour 1871 : premier établissement.	8,636 00	} 23,855 00
— dépenses ordinaires.	15,217 00	
Pour 1872 : premier établissement.	6,249 00	} 29,193 00
— dépenses ordinaires.	22,944 00	
Total.		<u>69,992' 57°</u>

Il convient de remarquer qu'en retranchant des	69,992' 57°
le prix de la rente 3 p. 100.	14,948 57
la dépense réelle se réduit à.	<u>55,044' 00°</u>

(1) Cette somme de 73,613 fr. 57 c. se décompose en :	
Souscriptions.	63,108' 00°
Rentes et coupons.	2,264' 00°
1 obligation remboursée et prime.	1,500 00
Sous-locations.	3,967 00
Produit des malades.	2,777 00
Somme égale.	<u>73,613' 00°</u>

Cette somme de 55,044 fr. 00 c. se subdivise en	
dépenses de premier établissement. 16,726' 00°	55,044' 00°
et dépenses ordinaires. 38,318 00	
d'où il résulte un reliquat de caisse pour l'an-	
née 1873 de. 3,621 00	27,119 57
plus 600 fr. de rente 3 p. 100 au	
prix d'achat. 14,048 57	
plus 15 obligations foncières au prix	
d'achat. 7,650 00	
plus 3 obligations de Paris-Lyon-	
Méditerranée, au prix d'achat. . . 900 00	

Ce qui fait un total de 27,119 fr. 57 c., formant
la balance des recettes et dépenses.

Soit. 82,163' 57°

Nous commençons donc l'année 1873 avec un capital qui, en
tenant compte de la moins-value de nos titres en caisse, n'est
pas au-dessous de. 22,000' 00°

Nous avons à recevoir des souscripteurs dont les
versements ne doivent être réalisés que dans le cou-
rant de l'année, environ. 20,000 00

Total. 42,000' 00°

somme qui assure l'existence de l'hôpital pour 1873 et 1874,
nos dépenses ordinaires annuelles étant de 20 à 22,000 fr. Celles
du premier établissement sont à peu près soldées aujourd'hui.

Si maintenant on tient compte des loyers provenant
des sous-locations. 2,500 fr.
du produit des malades. 2,500
des souscriptions en retard et dont une partie recou-
vrable. 4,500
de l'indemnité due par la Ville. 4,500
des rentes sur valeurs 1,000
des souscriptions nouvelles pour l'année 1873, évaluées à. 10,000

Soit.. . . . 25,000 fr.

on sera convaincu que notre marche est assurée pour
l'année 1875.

Vous le voyez, si nous voulions nous borner à réunir les fonds nécessaires à notre existence jusqu'à la fin de la deuxième période de notre bail, c'est-à-dire jusqu'en 1876, nous aurions peu de chose à faire pour y parvenir; mais, comme telle n'est pas notre pensée, comme nous avons tous voulu fonder une œuvre durable et féconde en utiles résultats, il importe de redoubler d'efforts. Les succès du début ne peuvent qu'exciter le dévouement et le zèle de tous.

Nous ne saurions terminer cet exposé de notre situation financière sans remercier, au nom de la Commission, tous nos souscripteurs, et en particulier le souscripteur anonyme qui a déjà versé 12,500 francs, et qui nous fait espérer pour l'avenir un concours encore plus efficace.

Avec les points d'appui dont elle dispose, notre œuvre doit nécessairement vivre et prospérer.

M. JOUSSET :

Mesdames, Messieurs,

Les rapports que vous venez d'entendre vous ont mis au courant de notre situation présente ; vous le voyez, nous marchons, il est vrai, au jour le jour mais, enfin, nous marchons, et, pendant l'année qui vient de s'écouler, nous avons pu accorder des secours médicaux à plusieurs centaines de malades, et, bien que nos ressources soient aléatoires, parce qu'elles reposent toutes sur des souscriptions volontaires, nous avons néanmoins confiance dans l'avenir ; car, en dernier ressort, ces

ressources reposent sur votre charité, et nous la savons inépuisable.

Dans quelques jours, vous recevrez nos circulaires, et j'espère que vous y répondrez par des souscriptions abondantes. Vous nous permettrez ainsi de continuer une œuvre à la naissance de laquelle vous avez déjà tant contribué.

LISTE DES SOUSCRIPTEURS POUR LA MAISON SAINT-JACQUES.

Dr Arnaud.	M. Baillon.	M ^{me} la D ^{me} de Cambacérés.
M ^{me} A.	M. Bailly.	M. de Ceurer.
M. Auxcousteaux.	M. Brandon, Jules	M ^{me} de Cermenin.
Dr Antraigues.	M ^{me} Bihourd.	M. Chevreau (H.-J.)
M ^{me} d'Alvarès.	M. Biais.	M ^{me} Cartier.
M. d'Arcy.	M. Bordet, H.	Dr Commandré.
M ^{lle} A.	M ^{me} Baudouin.	M ^{me} de Cranzes.
M. Aubry.	M. Boissier.	M. de Catheux (J.).
M ^{me} A.	M ^{me} la B ^{me} Brode Comères.	M. Captier.
M ^{lle} Annette.	M. Bougrain.	M. Cornely.
	M. Basilewski.	M ^{me} Collin.
Dr Bernard fils.	M. Bourdet.	M. et M ^{me} Cottier.
M. Becker, avocat.	M. Barbet.	Dr Castaing.
M. A. Berard.	M. Barbier.	M. de Caulaincourt.
M ^{me} la B ^{me} de Baye.	M ^{me} la D ^{me} de Blacas.	M. Carron.
M ^{me} Bertin.	M. Bouvier.	M. Collinet.
M. Beauvais.	M. Brisset.	M. de Courtois.
M ^{me} Bowron.	M. Bullier.	M ^{me} Chabaud.
M ^{me} Bellaigue.	M. Bligny.	M ^{me} la B ^{me} de Courval.
M ^{me} Berthelin.	M ^{me} la C ^{me} de Béthune.	
M ^{me} Boissard.	M. Bonnefous.	Dr Dezermaux.
M ^{me} Bellenger.	M. Baron.	Dr Daumas.
M. Bouts.	M. Bouché.	Dr Davet de Beaurepaire.
Dr Bowron.		Dr Delavallade.
M. B.	M. de Corbie.	M. Delamarre, de <i>la Patrie</i> .
M. Bouscatel.	MM. Catellan frères.	M. Déné, de <i>la Patrie</i> .
M ^{me} Boutois.	Dr Cretin.	MM. Derode et Delfès.
Dr Bertrand Denamps.	Dr Champeaux.	Dr Dupuy.
M. Bouchard, Denis.	Dr Carrier.	Dr Duruty.
M. Bailleul.	Dr Chanet.	M. Dufour.
M. Brechemin.	Dr Chabot.	Dr L. Dubois.
Dr Blot.	Dr Collangettes.	Dr Ducrot.
M ^{me} de B.	Dr Cramoisy.	Dr Dufresne.
Dr Brunner.	Dr de Comeau.	M ^{me} la B ^{me} Durand.
M ^{lle} Brunner.	M. Cartier.	M ^{me} Destors.
M. Boucaumont, député.	M ^{me} la M ^{me} de C.	M ^{me} Desgranges.
Dr Bernard.	M ^{me} la P ^{me} de Cantacuzène.	M ^{me} Duz (Jean).

M ^{me} Devry.	M. Gatliff.	M. Kern.
M. de ...	M ^{me} de Guinaumont.	M. Karzewski.
M. Donis.	M ^{me} C. Guillaume.	M ^{me} Keller.
D ^r Dezauche.	M ^{me} Gabalda.	
M. Decourdemanche.	M ^{me} de Grétry.	D ^r Love.
D ^r Detroye.	M. Gellée.	D ^r Le Thièrè.
M. Delalande-Courcher.	M. et M ^{me} Garnier.	D ^r Lenglet.
M. Dillon.	M. l'abbé Guenaud.	D ^r Liagre.
D ^r Desterne.	D ^r Guérin-Méneville.	M ^{lle} Locheron.
D ^r Desprez.	M. le V ^{ic} de Ganay.	M ^{me} Lécianché.
M. l'abbé Delorme.	M. Gandouard (L.).	M. Laisné-Thiébauld.
D ^r Davet.	M ^{me} Guyot.	D ^r Le Blaye.
M. Dedome.	M ^{me} Guillaume.	M ^{me} Leleu aînée.
M ^{me} Durand de Marcel.	Vic ^{esse} de Grancey.	M. Leleu (Casimir).
M. Durand.	M. Guillaud (E.).	M. Leleu (Charles).
M. Doucet.	M. Gerson.	M. le C ^{ie} de los Corbos.
M. Du Blaisel.	M ^{me} V ^e Guillet.	M. de L.
M ^{me} la D ^{me} de Dino Talley-	M. Garcia.	M ^{me} la C ^{me} de La T. M.
rand.	M. G.	M ^{me} Lynd Stephens.
M. Delessart.		M. et M ^{me} de Launay.
M. Dreyfus.	D ^r L. de Hysern.	M. Leverd.
M. Dollez.	D ^r Hème.	M. Laroze.
M. Delagarde.	D ^r Houat.	M ^{lle} Lafonta.
M. Duval.	D ^r L. de Hysern.	M ^{me} de La Tour.
M. David.	D ^r Hermel.	M ^{me} la C ^{me} de Lambel.
M. Delarue.	M. Hainguerlot.	M ^{me} la V ^{me} de Lambel.
M. Drocourt.	M. Hermel fils.	M. de La Porte.
M. D.	M ^{me} Haret.	M. de Lignières.
	M. Haret.	M. Leseigneur.
D ^r Emery.	M. A. Hermel.	M. Lapareillé.
	M ^{me} Hunebelle.	M. Lehideux.
M ^{me} la C ^{me} de Formon.	M. Hénon.	M. Lepel-Cointet.
M ^{lle} de Formon.	M ^{me} Hubert-Brière.	M ^{me} la C ^{me} de Lamolle.
M. de Faur.	M. Huillier (P.).	M ^{me} la C ^{me} de la Tour.
M. Frion.	M. Habaifi.	M. Leclercq.
M ^{me} Flury (H.).	M ^{me} d'Hautpoul.	M. Lemonnier.
D ^r Feuillet.		M. Lebas.
D ^r Frédault.	D ^r Imbert-Gourbeyre.	M. Lagoutte.
M. de Franqueville.	M. Imbert.	M. Léniau.
M ^{me} Fèvre.	M. d'Inglemarre.	M. Loudun.
M. de Forbin.		M. Lecocq.
M. Fluret.	M. Jacotot fils.	M. Lubeck.
M. Faber.	D ^r Jousset.	M. Levent.
M. Fabre.	D ^r Jablonski.	M ^{me} de la Villestreux.
M ^{me} la C ^{me} de Fayet.	M ^{me} Jacobs.	M. Love (George).
M. Favreau.	M. Jauvin d'Attinville.	
M. Farcot, ingénieur.	M ^{me} Jolliot.	D ^r Milcent.
	M. Julet.	D ^r Molin.
D ^r Gonnard.	D ^r Jorez.	D ^r Malapert.
D ^r Gaboriau.	M. de Jogay.	M ^{me} la C ^{me} de Menars.
M. Girod.	M. Janicot.	M ^{lle} Marie.
M. Guillet.	M. Joly.	M ^{me} de Monbrison (G.).
D ^r Goutry.		M. Masson.
M. Guillerme (Ettling).	M ^{me} la C ^{me} Krasinska (Élis.).	M. E. Mignon.
D ^r Granier.	M. Keller, député.	M. Maillard.
M ^{me} Georges.	M ^{me} Kope.	M ^{me} M.
D ^r Gallavardin.	M. le C ^{ie} Kleczowski.	M ^{me} Manuel (E.).

M. Menier (M.).	M. Pauchet (E.).	M. de Rothschild.
D ^r Mailliot.	D ^r Perry.	M. de Ribes.
M. Mahou (P.).	M ^{me} Peritot.	M. Richard.
M ^{me} M.	M. Peritot (L.).	M. Renard.
M ^{me} Mailliez (H.).	M ^{lle} Perry (Anton.).	M. Rivière.
M. Merthamon.	M. Perry (Henry).	M. et M ^{me} Roux-Billioque.
M. Mussin.	M. Pioche.	M. Rochette.
M. Aug. de Mieulle.	M ^{me} Petit.	M. A. R.
M. Michelant.	M. Petit-Jean.	
D ^r Martin-Duthoit.	M ^{me} Pastré aîné.	M. Somolinos.
M ^{lle} M.	M. J. Pastré.	D ^r Sieffermann.
M ^{me} la C ^{ie} de Mosbourg.	M. P. Pastré.	M ^{me} la B ^{me} de S.
D ^r Mayhoffer.	M. Pourcelt.	D ^r Léon Simon fils.
D ^r Mallez.	M. Petit (Francis),	M ^{me} Sechan.
M ^{lle} Massonneau.	D ^r Partenay.	D ^r Serrand.
M ^{me} Michelant.	M. Piétréquin de Prangey.	M ^{me} Seguin (Charles).
M. le C ^{ie} de Murat.	M ^{me} l'amirale Parseval-Deschènes.	M ^{me} la C ^{ie} S. de Saint-Seine.
M. Moutier.	M. Parguez.	M. le C ^{ie} S. de Saint-Seine.
M ^{me} Margot.	M. Poncet.	M ^{me} Salvador (Gabriel).
M ^{me} Michelin.	M. Poillot.	M. Stevens (Alfred).
M. Mauge.	M. le M ^{ie} de Prunelé.	M. Schill.
M. Mathieu.	M ^{lle} Ponce (Félicie).	M. de Savignies.
M. Mazurié.	M. Pujole.	
M. Martin-Troisvallet.		D ^r Tardieu.
M. Mazières.	M. Quatremère.	M. Taillade.
M. Narre.		M ^{me} la M ^{ie} de Tilière.
M. Marc.		M ^{me} de Talhouet.
M ^{me} M.	D ^r Rafinesque.	M. T.
	D ^r Raymond.	D ^r Teste.
M. le B ^{me} de Noirmont.	B ^{me} J ^{me} de Rothschild.	M ^{me} Teste.
M. Noury, capitaine.	M ^{me} Raymond.	M ^{me} Thevenin.
M ^{me} Nolval.	M. Raçon (Simon).	D ^r Thibault.
M ^{me} Neffzer.	D ^r Ravel.	M. Touchard.
M ^{me} la B ^{me} de Noirmont.	M ^{me} Richer.	M. Tranchant.
M. Nolval.	M. le V ^{ie} de la Redorte.	M. Trayer.
M. Neufforge.	M ^{me} V ^o Roussel.	
M. Navoit.	M ^{lle} Riant.	M. Vautier.
M. Noailles.	M ^{me} Riant.	D ^r Viollet.
	M. Renault.	M. Vaucheret.
D ^r Ozanam.	M ^{me} Rivière mère.	D ^r V.
M. Orsat.	M. L. Rivière.	M ^{me} de Vibraye.
	M ^{me} de R.	M. Vincent.
D ^r Pellicer.	M. Rabourdin.	M. Vasse Saint-Ouen.
D ^r Piollet.	M ^{me} Rolland.	M. Vicaire.
D ^r Préterre.	M. Roger (Charles).	
Miss Parry.	M. le chev. de Rauville.	M ^{me} Daniel Weissweiler.
M ^{lle} Parisel.	M ^{lle} Rolland.	M. Weber.
M. Pigeron.	M. Renauf.	M. W.
M ^{me} P.	M. Ribard.	M ^{lle} de Wartbourg.
M ^{me} P. et G.	M. Riant (Ferdinand).	

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 20 JANVIER 1873. — PRÉSIDENTE DE M. FRÉDAULT.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu par M. Tessier et adopté.

La correspondance apporte :

L'Art médical;

La Bibliothèque homœopathique;

L'Hahnemannisme;

Die International homœopathische Presse;

The British Journal of Homœopathy;

The Medical Investigator;

The Monthly Homœopathic Review;

Die Allgemeine homœopathische Zeitung;

La France médicale;

La Tribune médicale;

La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale;

Une lettre de M. le docteur Teste, annonçant sa démission de membre titulaire de la Société.

M. FRÉDAULT. Je fais hommage à la Société d'un exemplaire de mon travail sur l'*Histoire de la médecine*. La pensée qui m'a fait entreprendre cet ouvrage, c'est qu'il est bon pour l'humanité de chercher à se perfectionner de plus en plus; et c'est en interrogeant les âges qui nous ont précédés que nous pouvons arriver à les dépasser, sachant mettre à profit les vérités qui ont éclairé nos devanciers, et laissant de côté leurs erreurs. Lorsqu'on regarde autour de soi, et qu'on voit les doctrines en vogue aujourd'hui dans les principales écoles, on comprend combien ces doctrines seraient accueillies avec moins d'enthousiasme, si la connaissance de l'histoire permettait à ceux qui en sont les dupes de reconnaître combien de fois ces mêmes idées ont déjà été adoptées, puis abandonnées, dans le cours des temps. Il est donc utile de connaître les différents systèmes qui, tour à tour, se sont succédé; mais il est surtout utile de se les représenter bien clairement. Sprengel, quoique très-érudit, manquait, au point de vue doctrinal, d'une conception bien nette; et cela n'a rien qui puisse nous étonner, car, pour marcher droit à travers les ténèbres de l'esprit humain, il est nécessaire d'avoir une boussole, ce qui lui faisait absolument défaut.

Tel est le but que je me suis proposé.

Examinant d'abord la doctrine hippocratique, je suis remonté aux sources, et vous pouvez vous fier aux citations, que j'ai été chercher dans les auteurs eux-mêmes et non dans leurs commentateurs ou leurs historiens. L'étude sur Gallien était plus difficile ou tout au moins plus obscure, en égard aux idées de notre temps. L'organicisme de Gallien et celui du dix-huitième siècle

ne peuvent être considérés comme parfaitement semblables. Pour le premier, la maladie n'est autre chose que l'organe lésé, l'état organopathique; pour le second, au contraire, la maladie est le trouble du fonctionnement organique.

J'ai tenté, pour le commencement de la renaissance, de montrer l'influence de la doctrine chrétienne sur le courant scientifique de l'époque; j'ai eu soin de noter aussi l'éclosion du spécificisme et de la psychologie médicale.

L'analyse des œuvres de van Helmont a été l'objet d'un travail consciencieux, et j'ai l'espoir de m'être rapproché plus complètement de ses idées que son commentateur.

J'ai hâte, messieurs, d'arriver à la fin du dix-huitième siècle, qui, comme vous le savez, aboutit à Hahnemann. Je n'ai eu à juger que son premier travail. La fin de son œuvre appartient au dix-neuvième siècle, et c'est dans l'étude que je pourrai faire de cette dernière période qu'il me sera permis d'en donner une plus complète idée. J'ai exprimé le regret de ne l'avoir pas vu attester avec courage quels étaient les auteurs qui l'avaient aidé dans sa découverte. Je ne sais si je me trompe, mais, à mon avis, l'idée de la réforme thérapeutique lui apparut plus clairement après l'étude des œuvres de John Hunter. Il devait avoir le livre de cet auteur depuis trois ou quatre ans, lorsqu'il publia son *Essai sur un nouveau principe*.

Je ne juge pas Hahnemann, mais je dis qu'il est assez grand pour supporter la critique sans craindre d'en être amoindri. Il est assez haut placé dans la science,

sa gloire est assez incontestable, sinon incontestée, pour qu'on puisse faire la part de ses faiblesses : c'est par là que les génies se rattachent à l'humanité. Et d'ailleurs, malgré les quelques ombres que j'ai dû signaler dans cet astre, le Hahnemann de la tradition médicale restera toujours comme l'homme qui a créé la thérapeutique moderne et l'a fait sortir du chaos où elle était restée jusqu'à lui.

M. JOUSSER. Il est d'usage, dans notre Société, de nommer un rapporteur : en cette occasion moins qu'en aucune autre, nous ne voudrions déroger à nos habitudes.

La Société charge M. Gonnard de faire une analyse du livre de M. Frédault.

L'ordre du jour appelle la discussion de la clinique de l'hôpital Saint-Jacques pendant le trimestre de M. Gonnard.

M. GUÉRIN-MÉNEVILLE. Une seule des observations cliniques de notre confrère M. Gonnard me fournit l'occasion d'entrer dans quelques développements : c'est celle d'endocardite, la quatrième de son rapport sur sa période trimestrielle à la Maison Saint-Jacques.

Sorti des salles le 5 août 1872, ce malade vint à mon dispensaire le samedi suivant, c'est-à-dire cinq jours après. Il avait été pris la veille d'un accident subit, survenu sans douleurs, ni aucun phénomène appréciable : étant descendu de son lit, il avait éprouvé quelque peine à y remonter, et s'était alors aperçu avec terreur qu'il avait le côté gauche du corps paralysé. En effet, les traits de la face et la langue étaient déviés à droite, la paupière du même côté était baissée, la pa-

role était embarrassée. Le bras gauche retombait inerte le long du corps, et il le soulevait avec peine et par un mouvement de tout le tronc, qu'il inclinait à droite. Ce bras, qui en même temps était froid et presque insensible, présentait cependant un phénomène singulier : les doigts médius et annulaire étaient fléchis dans la paume de la main, et on ne pouvait que difficilement les redresser, leurs muscles fléchisseurs propres étaient en contracture.

Cet état partiel persista après la disparition de tous les autres accidents hémiplégiques ; et tout dernièrement, en décembre, j'ai eu occasion encore d'en constater l'existence pour le doigt annulaire, que le malade est obligé de redresser avec l'autre main lorsque ce doigt vient à le gêner en travaillant (il est cartonnier).

Pour ne rien omettre au sujet de cette hémiplégie, j'ajouterai que la jambe du côté affecté n'avait été intéressée que très-faiblement, car le malade, quoique la traînant un peu, avait pu ce jour-là, et par la suite, venir à pied au dispensaire d'une assez longue distance (des Filles-du-Calvaire à la rue de Verneuil).

J'attribuai ces accidents aux conséquences de son affection cardiaque, très-probablement à une embolie, ou transport dans les centres cérébraux d'un caillot fibrineux détaché d'un point quelconque de l'endocarde ou de la valvule mitrale. La résorption assez rapide de ce caillot a permis sans aucun doute à l'hémorragie de disparaître. Explique maintenant qui pourra cette contracture des doigts médius et annulaire dans l'acuité de l'accident, ensuite sa persistance après la paralysie.

Les contractures, chez les hémiplégiques, sont le

plus souvent le résultat de l'inflammation qui se fait, dans la pulpe cérébrale, autour du foyer apoplectique ou de toute autre « épine » déposée momentanément dans un des points du cerveau ; on la comprend quelques jours après l'apparition de l'hémiplégie, si le foyer ou ce qui forme corps étranger a tardé à se résorber. Ici ce n'est pas le cas : la contracture a paru en même temps que l'hémiplégie. Celle-ci s'est dissipée, preuve certaine, je crois, de la résorption de ce qui y donnait lieu ; la contracture a persisté après cinq mois. Il n'y a du reste chez ce malade rien autre de notable, ni céphalalgie, ni douleur d'aucune sorte : — *aconit*, *cocculus*, *nuxvom.* ont été les médicaments que j'ai mis en usage pour combattre ces accidents.

Intercurremment, j'ai eu occasion, en septembre 1872, de le revoir pour une recrudescence de son affection cardiaque. Les accidents qui me l'avaient fait envoyer à la Maison Saint-Jacques, en juillet, avaient reparu. Il y avait de violentes palpitations ; un bruit de souffle très-rude au premier temps ; un choc marqué de la pointe du cœur contre les côtes ; — de plus, une douleur à la région précordiale, s'irradiant surtout du côté de l'épaule gauche, jusque dans l'extrémité du bras, à la manière de celle de l'angine de poitrine ; en même temps une grande anxiété, une agitation et une impatience indicibles : le malade ne pouvait goûter un instant de repos. Je triomphai assez rapidement de cet état avec *aconit*, 6°, puis *arsenic*, et surtout *ignatia*, 12°, que j'administrai surtout en vue de combattre le nervosisme si prononcé du malade.

Enfin, pour compléter l'histoire si intéressante de

cet homme, je dirai que, le 18 octobre 1872, je fus appelé près de lui, rue Oberkampf, cette fois pour des accidents tout autres : il avait une violente atteinte de colique hépatique, des douleurs atroces dans la région du foie, survenues subitement, avec des vomissements bilieux, de la constipation, un ictère assez prononcé, des sueurs, et, suivant son habitude idiosyncrasique, une agitation considérable, une anxiété que rien ne pouvait calmer. Encore une fois l'*ignatia* triompha assez rapidement de ces épiphénomènes. — Quant à l'hépatalgie, la *belladone*, la *bryone*, le *chelidonium majus*, employés successivement, n'amendèrent pas sensiblement ses souffrances. Le *ricinus*, 3^e, employé en dernier lieu, me paraît être le médicament qui a terminé cette scène pénible, dix jours après son invasion.

Aussitôt le cours des garde-robes rétabli, je fis rechercher avec soin, et à l'aide du tamisage, si on ne trouverait pas quelque calcul biliaire : on n'y parvint pas.

Cette dernière observation corrobore le diagnostic de notre confrère M. Gonnard, qui l'avait engagé à prescrire *chelidonium* à la fin du séjour de notre malade à Saint-Jacques.

M. LOVE. Croyez-vous, en pareil cas, à l'action bien évidente de *ricinus*? S'il a eu un effet bienfaisant, il a, dans tous les cas, mis le temps à se manifester.

M. GUÉRIN-MÉNEVILLE. Je crois qu'il a été utile en cette occasion, les autres médicaments ayant échoué, et son indication m'ayant paru assez nette.

M. FRÉDAULT. L'objection de M. Love peut en pareil

cas être faite à tous les médicaments. Quant à *ricinus*, il m'a donné quelques beaux succès; mais en certains cas j'ai complètement échoué avec lui. Un des derniers cas où il m'a été tout à fait infidèle, j'ai pu calmer assez rapidement les coliques hépatiques contre lesquelles je l'administrais avec l'essence de *kajeput*.

M. CRETIN. Avez-vous donné de nouveau cette essence dans une crise ultérieure? car ce n'est que par un usage répété avec succès qu'on peut connaître la valeur d'un médicament.

M. FRÉDAULT. Non; dans une crise ultérieure, je me suis servi de *metallum*, qui se trouvait indiqué par un ensemble de symptômes.

M. LOVE. Du reste, en faisant une objection à M. Guérin-Méneville, je n'ai point voulu attaquer l'usage de *ricinus*, que je considère en pareille circonstance comme le meilleur médicament.

M. JOUSSET. C'est l'empirisme qui nous guide dans son administration, sa pathogénésie ne nous donnant pas un ensemble de symptômes rappelant la colique hépatique.

M. RAFINESQUE. Je ferai observer que fréquemment, en province, les paysans, se purgent en mâchant quelques grains de ricin. Ils obtiennent un effet assez violent, suivi quelquefois de douleur dans le côté, et même aussi dans certains cas d'un peu d'ictère.

M. JOUSSET. Je ferai quelques observations sur les malades dont M. Gonnard nous a donné l'historique. Je trouve à la page 525 la relation d'un cas de *phthisie tuberculeuse* chez une jeune fille de 22 ans, qui présentait à son entrée, outre les phénomènes thoraciques,

un peu de diarrhée. La prescription fut *aconit*, T. M., 10 gouttes. Le lendemain, il y avait une aggravation manifeste, représentée par quarante selles dans les vingt-quatre heures. Il me semble que, dans ce cas, l'*aconit* n'a pas fait preuve des qualités anticholériques qu'on a voulu lui attribuer.

Un peu plus loin, je vois l'observation d'un *diabète sucré* survenu chez un homme buvant peut-être avec excès. A ce propos, je ferai remarquer, ainsi que Marchal (de Calvi) l'a du reste indiqué dans son livre, que c'est généralement chez des individus adonnés à la bonne chère et usant plus que largement des plaisirs de la table, qu'on voit survenir le diabète, contre lequel pourtant on a l'habitude de prescrire ce régime substantiel, ainsi que l'usage, je dirai même l'abus, du vin et des liqueurs alcooliques. Je prends note du médicament qui l'a guéri : *chelid. maj.* en teinture mère. Je ne m'en suis jamais servi ; mais je l'emploierai à l'occasion.

Le *permanganate de potasse* a eu un bon résultat dans un cas de *rhumatisme articulaire* ; c'est un médicament qui n'est pas très-classique, et qu'il est bon de signaler en passant.

M. PARTENAY. L'observation ayant trait au diabétique est d'autant plus intéressante, que M. Gonnard nous a montré que, dans ce cas, il devait y avoir une affection du foie, ce qui justifie parfaitement l'emploi de *chelid. majus*. Seulement il serait bon de savoir si le diabète, en cette circonstance, n'était pas symptomatique de l'affection du foie. Le diabète peut prendre sa source dans le cerveau, dans le foie, peut-être dans d'autres orga-

nes ; toutefois, c'est une maladie générale, affectant tout l'organisme, et, par conséquent, difficile à localiser.

M. JOUSSET. C'est une cachexie.

M. CRÉTIN. C'est précisément parce que le diabète est une cachexie, qu'il me semble que, dans ce cas particulier, on a eu affaire à une glycosurie passagère, ce qui explique la guérison rapide du malade. On voit bien du reste dans l'observation que cet individu avait perdu des forces et de l'embonpoint ; mais ce dépérissement passager peut être parfaitement attribué à l'altération du foie, qui chez lui ne faisait aucun doute. D'ailleurs, plusieurs symptômes de la maladie font défaut ; ainsi je ne vois signalées ni la soif excessive, ni la dépression musculaire. En somme, je crois qu'on a eu affaire à une glycosurie accidentelle, liée à une affection du foie.

Quant à l'action de l'*aconit*, je dirai qu'il arrive quotidiennement à un certain nombre de médecins d'en donner à des phthisiques, et, pour moi, je n'ai jamais vu son administration produire un effet purgatif, comme dans le cas de la jeune fille relevé tout à l'heure par M. Jousset. Loin de considérer, comme il semble l'admettre, ce fait comme une aggravation médicamenteuse, je pense qu'il faut attribuer cet accident soit au changement de régime de la malade, soit au froid, soit à la phthisie elle-même, dans le cours de laquelle pareille aventure n'est pas rare ; et nous savons tous combien quelquefois ces diarrhées sont difficiles à arrêter, tantôt parce qu'elles résistent aux médicaments les mieux appropriés, tantôt parce que d'autres accidents plus pressants réclament notre intervention sur un autre point.

Un fait qui m'a paru plein d'intérêt, c'est le détail relatif à l'endocardite, et le résultat rapide et durable qui a suivi l'administration de l'*aconit*.

Dans l'observation d'*ictère*, je vois ceci : « Le lendemain, la malade prit *opium*, 6°, pour combattre la constipation, et ce ne fut qu'au bout de trois jours que l'intestin fonctionna librement. » En pareille circonstance, faut-il attribuer au médicament ce qui peut parfaitement être considéré comme une chose très-naturelle ? Ce qui me fait faire cette remarque, c'est que nous avons un certain nombre de remèdes prétendus excellents contre la constipation, et sur lesquels je voudrais m'éclairer ; on cite le *graphite*, le *kali carbonicum*, le *lycopodium*, le *plumbum*, etc., et j'avoue qu'ils laissent fort à désirer. En particulier, j'ai souvent administré *opium*, et je n'en ai jamais obtenu de bons résultats.

M. MOLIN. *Opium* est indiqué et réussit surtout quand la constipation est liée à des accidents cérébraux, qu'ils soient à l'état latent ou non. Dans ces cas, il agit et sur les centres nerveux et sur l'intestin, et maintient le ventre libre, pendant tout le temps que dure la sédation nerveuse. En pareille circonstance, je l'ai employé, et il m'a réussi aussi bien et mieux, à des solutions élevées, qu'aux plus basses préparations.

M. FRÉDAULT. Il est aussi indiqué dans les cas où la constipation est liée à des affections cardiaques, sans qu'il y ait d'accidents cérébraux. La fréquence du pouls est une indication de plus dans son emploi.

Dans l'observation où l'*aconit* a joué un rôle purgatif, je vois que les règles avaient paru la veille, pen-

dant quelques heures, et en même temps la diarrhée s'était manifestée.

L'action de l'*aconit* s'est peut-être portée sur l'intestin au lieu de se porter sur les organes génitaux. On voit, en effet, les règles augmenter sous l'influence de l'*aconit*, dans un certain nombre de cas.

M. GONNARD. Les règles n'avaient fait qu'apparaître la veille et avaient immédiatement disparu.

M. FRÉDAULT. L'apparition des règles a pu avoir une influence sur la diarrhée.

M. GONNARD. Je demande à répondre aux observations provoquées par ma clinique. Elles sont de deux ordres : les unes ont trait à la partie nosographique ; les autres à la question de thérapeutique. Examinons d'abord les premières. L'authenticité d'un cas de diabète a été mise en doute ; je ne veux pas m'en établir l'avocat, bien que les accidents signalés par M. Cretin, comme faisant défaut, se soient montrés chez notre malade. Il présentait de l'amaigrissement, de la prostration des forces, une apparence bouffie, et avec cela une soif intense et un appétit beaucoup plus que normal. Ce qui, malgré cet ensemble respectable de symptômes, me laisse dans un certain doute, c'est la guérison relativement rapide et facile, par un médicament non employé dans le diabète, mais que j'administrerai contre l'état de la glande hépatique. Je continuai l'administration de ce médicament, parce que les premiers effets avaient été très-heureux. Sous son influence, les accidents s'amendèrent rapidement, et le sucre disparut des urines, pendant qu'une diarrhée critique s'établissait ; diarrhée très-abondante et que je considère comme une crise favorable, parce

que, pendant sa durée, la sécrétion de sucre cessa de se produire et les forces revinrent assez rapidement.

Je viens maintenant à la question de thérapeutique. Dans le cas où j'ai administré à une phthisique de la teinture d'*aconit*, je ne vois pas qu'il soit nécessaire d'invoquer l'aggravation médicamenteuse pour expliquer l'augmentation de la diarrhée, phénomène assez naturel et assez fréquent dans cette maladie.

L'action de l'*opium*, dans un cas de constipation, a été accueillie par un doute absolu. J'avoue que le cas qui fait l'objet de ce doute n'est pas à l'abri de la critique, et je ne le considère pas comme un succès, mais je demanderai la permission de citer deux exemples dans lesquels l'action d'*opium* a été formelle.

L'un est récent, il ne remonte pas à plus de huit jours. Il s'agissait d'une dame âgée, très-sédentaire, dont les garde-robes fort rares étaient énormes et lui rappelaient les douleurs de ses accouchements passés. Chez cette malade, dans les derniers temps, il s'était manifesté quelques troubles cérébraux, et l'ensemble de ces symptômes me détermina à lui administrer *opium*, 6°. En trente-six heures, les garde-robes étaient reparues en quantité et qualité normales, et la guérison s'est maintenue, au moins jusqu'à présent.

Voici l'autre fait, il remonte à six ans. Cette fois-là, c'était une jeune femme souffrant, en dehors de sa constipation, d'une fissure à l'anus. Chez elle aussi, les garde-robes, qu'elle n'obtenait qu'à force de lavements, étaient énormes, et vous pensez quelles souffrances accompagnaient et suivaient la défécation. Je me décidai à lui ordonner *opium*, 6°, et le résultat fut prompt,

durable et assez marqué, pour que la malade elle-même conservât la mémoire du médicament.

Je viens au *kali mang.*, qui eut une efficacité remarquable chez les malades atteints de rhumatismes articulaires. Ce médicament m'a été indiqué, il y a longtemps, par M. Frédault, et j'en avais déjà obtenu d'assez beaux succès. J'ai eu l'occasion, il y a deux mois, de l'employer encore une fois, et toujours avec bonheur. C'était chez un malade, piqueur de son état, gaillard solide, joyeux buveur, qui, depuis trois semaines, était entre les mains d'un confrère allopathe. La veille du jour où je fus appelé, on lui avait administré du *nitrate de potasse*, qui avait déterminé chez lui des douleurs de reins assez violentes. Quand je le vis, les deux articulations temporo-maxillaires étaient prises, ce qui le gênait beaucoup, et, depuis vingt-quatre heures, la langue était le siège d'une vive inflammation avec ulcération. *Corrosivus*, en deux jours, le débarrassa de son ulcération, et l'un des côtés de la mâchoire était libre; mais il restait encore un bon nombre d'articulations prises, aussi je donnai *kali mang.*, et en huit jours le malade fut complètement libéré. L'amélioration fut graduelle et incessante dès le début de l'administration de ce médicament; le repos nocturne revint ainsi que l'appétit, les forces et le moral, qui auparavant étaient très-déprimés. Dans ce cas, comme dans l'autre, j'ai donné la 3^e trit., 20 centigrammes dans 200 grammes d'eau; une cuillerée de deux en deux heures.

M. FRÉDAULT. Voici comment j'ai été amené à m'en servir. J'expérimentais cette substance et j'en avais toujours sur moi à cette époque. Une de mes malades souff-

frait d'un rhumatisme articulaire assez fort pour lui arracher des cris, et la douleur s'était localisée sur les genoux et les coudes. Pendant plusieurs jours, j'essayai différents médicaments, mais sans succès. Un soir, l'idée d'essayer un sel de potasse me vint à l'esprit, pendant que j'étais auprès d'elle. Je fis dissoudre immédiatement un paquet de *permanganate* et lui dis d'en prendre une cuillerée toutes les heures. Le lendemain, à mon arrivée, la mère m'annonça que la malade allait beaucoup mieux; les douleurs avaient cédé, après la deuxième cuillerée, et le sommeil avait reparu. Il y avait encore un peu de rougeur et de gonflement, qui cédèrent très-vite, et la guérison fut rapide. Plusieurs fois depuis, à mon dispensaire, j'ai eu occasion de me servir de ce médicament, et je m'en suis fort bien trouvé. J'ajouterai, pour compléter ces indications, qu'il a toujours échoué entre mes mains contre les douleurs de nature goutteuse.

M. GONNARD. La qualification de sel de potasse ne me paraît passuffisante, car le *nitrate de potasse* ne produit pas de résultats satisfaisants.

M. JOUSSET. Il ne faut pas trop en médire. J'étais élève de Martin-Solon, qui l'employait habituellement dans le rhumatisme, et il avait quelques succès. Plus tard, quand on lui eut attribué des propriétés antiphlogistiques et qu'on l'administra dans la pneumonie, on fut loin d'avoir à s'en louer.

M. MOLIN. J'ai vu Aran, dans le service d'Andral, préconiser son usage, mais il ne le donnait pas à tort et à travers; il était dirigé par certaines indications. Je me souviens, entre autres circonstances, qu'un jour il se

trouva cinq cas de rhumatisme articulaire réunis dans le service. M. Andral dit à Aran : « Voilà une belle occasion d'expérimenter le *nitrate de potasse* ; il faut en donner à tous ces malades. » Aran fit des réserves et prétendit que, sur les cinq malades, trois seulement devaient être traités par ce moyen : effectivement, suivant ses prévisions, il n'y en eut que trois qui s'en trouvèrent soulagés.

M. PARTENAY. Du reste, Aran avait abandonné l'usage du *nitrate de potasse*. Je l'ai connu à la fin de sa carrière, et, à cette époque, il administrait le *sulfate de quinine*.

M. CRETIN. La note sur la consultation externe que M. Gonnard a placée à la fin de la clinique offre quelques cas intéressants. On y trouve l'exemple d'une chorée guérie par *bellad.*, 6^e, d'un ozène guéri par *pulsat.*, 3^e. On y trouve aussi une sciatique chez laquelle *veratr.*, T. M., a donné un bon résultat, ainsi qu'une blépharite chronique, qu'*euphrasia*, 3^e, a fait disparaître. Ces faits, pour n'être pas nouveaux, ne méritent pas moins d'être signalés, particulièrement l'action de *pulsatill* sur l'ozène.

M. PARTENAY. J'ai vu un enfant scrofuleux, affecté d'ozène, en avoir été débarrassé par *lycop.*, 6^e.

M. GONNARD. La personne guérie de l'ozène avait été traitée, depuis un an, par un confrère qui s'était acharné à lui administrer de l'*iode* et de l'*iodure de potassium*, contre un gonflement thyroïdien qui n'avait du reste pas diminué sous l'influence de ce traitement.

La séance est levée.

NEW AMERICAN REMEDIES

Par le docteur HALE.

APOCYNUM CANNABINUM (*Indian Hemp*).

— SUITE —

« Bien que depuis des années j'aie remarqué les effets pathogénétiques d'*apoc.* par inhalation sur la membrane de Schneider, ce n'est que tout dernièrement que j'ai constaté des effets semblables résultant de l'usage interne. Vers le milieu de novembre dernier, une de mes clientes, atteinte d'ascite, menacée de la ponction, désirait extrêmement d'échapper à l'opération; pour lui être agréable, si c'était possible, je lui prescrivis une décoction de la racine fraîche de la plante, conformément aux conseils des *Nouveaux Essais* du docteur Hale (1^{re} édit.), une petite cuillerée à bouche à prendre toutes les deux heures. Vers le soir du troisième jour de cette potion, elle souffrait de sécheresse et de roideur nasale, de frisson et de malaise général. Elle me demanda si ce n'était point là des effets du médicament, attendu qu'elle ne s'était nullement exposée au froid, et que jamais elle n'avait souffert de refroidissement à la tête, mais à la gorge et à la poitrine. Elle discontinua le remède en se mettant au lit, eut un peu de fièvre dans la première partie de la nuit, et au matin tous les symptômes avaient disparu. Elle reprit le remède, les symptômes revinrent dans l'après-midi, et finalement elle l'abandonna. Le dernier jour, le coryza s'était dissipé, sans flux muqueux et sans les autres effets habituels. Deux fois auparavant, j'avais donné à cette dame la teinture d'*apoc.* à hautes doses : mes espérances relatives à l'hydropisie avaient été

trompées; mais deux fois cette dame, qui avait passé l'âge de retour, avait eu une hémorrhagie.

« Je ferai remarquer que, pour tirer profit de ce remède dans le coryza, il est prudent d'en commencer l'usage au premier signe de refroidissement, d'y persévérer, et, cela va sans dire, d'éviter les rencontres de l'air froid, qui aggraveraient le mal et neutraliseraient l'effet du remède. Je préfère l'emploi en prise d'une petite quantité de l'écorce de la racine, réduite par le frottement en poussière impalpable. »

Bouche. — Sécheresse de la bouche, avec nausée, soif, etc... Sécheresse de la langue.

Gorge. — Gorge remplie le matin d'un mucus épais, jaune, bien homogène. Chaleur désagréable à la gorge.

OBS. CLIN. — Beaucoup de personnes ont le désagrément d'avoir à arracher péniblement, chaque matin, un mucus jaune de l'arrière-gorge. Il est probable qu'en ce cas *apoc.* procurerait du soulagement.

Estomac. — Distension stomacale après le repas. Sensation d'oppression à l'épigastre, avec grande difficulté à respirer, après des repas plus légers que d'habitude. Sensation parfois de *tassement* (sinking) au creux de l'estomac, avec faiblesse générale, mais fugace. *Tassement* (sinking) à l'estomac, (c'est un symptôme saillant de cette substance). Vomissement violent, avec prostration et engourdissement. Augmentation de l'appétit (effet curatif).

OBS. CLIN. — *Apoc.* produit des symptômes gastriques semblables à ceux qui se présentent presque constamment avec l'imminence ou la présence de l'hydropisie. Il serait à essayer contre ce symptôme désagréable, « tassement à l'estomac, » qui se pré-

sente chez les femmes à l'âge critique. Ce symptôme est presque constant dans le diabète et peut être soulagé par *apoc*. L'homœopathicité est complète avec la première période de l'hydrocéphale; car le vomissement violent, avec engourdissement, est pathognomonique de cette maladie. Le docteur Freligh a guéri par *apoc*. l'épiphénomène suivant de l'hydropisie, « une irritabilité gastrique telle, que la malade ne pouvait conserver même une gorgée d'eau. »

Abdomen. — Distension marquée de l'abdomen après un repas modéré. Distension sensible dans la section supérieure des intestins, nulle dans la partie inférieure. Flatulence parfois, avec léger malaise intestinal.

OBS. CLIN. — La haute valeur d'*apoc. cann.* dans l'ascite est établie par une masse imposante de témoignages de provenance allopathique, éclectique et homœopathique. Tous concordent à le proclamer comme un remède généralement utile, comme un véritable *trocart végétal*, suivant l'expression du docteur Rush. Ces témoignages rempliraient de nombreuses pages, et nous rappellerons seulement quelques-uns des cas les plus marquants.

Les premières indications de la haute valeur d'*apoc.* dans l'ascite sont fournies par les comptes rendus du docteur Griscomb dans *Amer. Journ. of med. Sciences*, vol. XII. Plus tard, les professeurs Merrill et Lee, les docteurs Knapp et Valentine Most, et nombre d'autres, sont venus témoigner de sa grande efficacité.

Le professeur Merrill rapportait à ses élèves un cas d'ascite chez un enfant de 12 ans, qui fut promptement rétabli à l'aide de ce remède, quand tous les autres traitements avaient échoué, et que le progrès de la maladie avait dû faire fixer déjà le jour pour la ponction. On administra l'extrait, d'abord à la dose d'un grain, puis à la dose de dix grains, trois fois par jour. Le résultat fut : une purgation modérée de matières bilieuses et féculentes, une diurèse abondante sans être profuse et une transpiration copieuse. En vingt-quatre heures, on obtint un grand soulagement, et en cinq jours l'hydropisie avait disparu. (D'autres cas d'ascite se trouveront au titre HYDROPIsie GÉNÉRALE.)

Au docteur John-F. Gray (de New-York) est due la large introduction de ce remède dans le traitement des affections hydropiques. Il pourrait rapporter des centaines de cas traités avec succès par *apoc.*; mais, avec les progrès de l'âge, il éprouve une répugnance invincible à publier les faits d'une expérience immense et variée. Heureusement d'autres médecins homœopathes ont rapporté des cas d'anasarque, etc., de grand intérêt pour la science.

Le docteur Jas.-T. Alley, dans le *N. A. Journal*, rapporte un cas d'ascite imputé à la cirrhose. En cette occasion, *apoc.* fut employé de concert avec *apis* et *nit. mur. acid.* Alley en affirme l'efficacité dans les cas d'hydropisie « quand il n'existe pas d'oblitération organique pour en entraver l'action; » et même, cette altération existant, *apoc.*, à son avis, peut servir d'auxiliaire à d'autres remèdes plus spécifiques. « Dans l'hydropisie abdominale par suite de cirrhose, je considère *apoc.* comme un remède sûr, quoique peu rapide. » Il le donnait à larges doses, « autant, dit-il, qu'il pouvait être supporté sans trouble des organes digestifs. »

Dans le Yahr de Hull est relaté un cas d'ascite causée par la quinine et guérie par *apoc.*

Le docteur Freligh (*N. A. Journal*, vol. IV, p. 519) rapporte quelques cas d'ascite guéris par cette substance : « Mrs. C..., 49 ans, et miss M..., 23 ans. L'hydropisie chez la première était du fait de l'aménorrhée, et, chez la seconde, provenait de la congestion du foie et du système de la veine porte. Il y a six mois, j'eus à traiter une dame âgée, soignée depuis huit mois par un des professeurs de notre ville, qui s'était prononcé pour une affection organique incurable du cœur. La guérison eut lieu avec *apoc.* »

J'ai guéri une fois avec ce remède un cas remarquable d'ascite. Le sujet était une dame de 45 ans. La ménopause s'était produite sans grands troubles. Elle eut un refroidissement intense dans le mois de mars, un peu de fièvre et de coliques, et fut traitée par un médecin éclectique pour « une inflammation intestinale. » A ma première visite, elle était fort amaigrie, très-faible, sans appétit, la langue rouge et la gorge endolorie, l'abdomen légèrement distendu, et siège de douleur, de pesanteur et de meurtrissure. L'urine était rare, très-colorée, et l'intestin paresseux. Le traite-

ment commença par *ars.*, 3°. Une semaine s'étant passée sans amélioration, je donnai la 3° trit. et enfin la 1^{re}; mais l'ascite augmenta rapidement. Pendant six semaines, divers médicaments furent essayés, *kali carb.*, *hell.*, *china*, *colchic.*, *canth.*, *cann.* et *kali iod.*, mais sans profit. L'épanchement était devenu énorme; la malade était condamnée à rester assise tout le temps, le décubitus amenant des accès de suffocation. Émaciation extrême; pas d'œdème des pieds; urine presque supprimée, une ou deux émissions par jour seulement; constipation extrême, avec une selle tous les quatre ou cinq jours. A ce moment fut appelé un habile médecin allopathe, qui prescrivit les pilules bleues, la gomme gutte et finalement la ponction : ce traitement ne fut pas essayé. Alors je donnai *apoc.*, 1^{re}, pendant deux jours sans résultat; puis 10 gouttes de la teinture mère, toutes les deux heures, pendant deux jours, et l'état de la malade empira; puis une décoction de la racine sèche, une demi-once pour une pinte d'eau, à prendre toutes les quatre heures, une cuillerée à bouche, encore sans effet notable. Je proposai la ponction comme un moyen de salut, mais la malade se refusa absolument à l'opération. Je me procurai alors de la racine fraîche, et j'en fis une décoction d'une once pour une pinte d'eau, à prendre une cuillerée à café toutes les deux heures. En douze heures, l'urine devint plus abondante, la défécation facile, la peau moite, sans nausée ni douleur. Au bout d'une semaine, elle pouvait se coucher et dormir toute la nuit. Avec l'usage de cette dose quatre fois par jour, elle finit par se rétablir, et deux mois après elle avait recouvré la plénitude de sa santé et de sa vigueur.

Intestins. — A petites doses : selles molles, féculentes, bilieuses, avec léger malaise dans le ventre; selles bilieuses, molles, mais non très-copieuses; sensations comme si la diarrhée allait venir. A hautes doses : évacuations aqueuses abondantes, avec violentes douleurs de griffement, nausées et vomissements, pouls lent, peau froide et transpiration abondante.

Obs. CLIN. — *Apoc.*, à doses moyennes, ne semble pas irriter beaucoup les entrailles. Les allopathes les plus autorisés ne croient pas nécessaire de recourir à ses effets hydragogues pour le traitement de l'hydropisie. Le professeur Lee dit qu'il n'est pas besoin qu'on le donne à dose nauséuse, et les cures les plus heureuses ont été obtenues sans qu'il fût administré jusqu'à produire des évacuations aqueuses. *Apoc.* a guéri l'hydropisie, même quand les selles persistaient à être rares et peu colorées. Le docteur Paine, de New-York, établit qu'*apoc.* a été employé avec succès pour des diarrhées et des hémorrhagies intestinales, et il le recommande pour le choléra-morbus et le choléra infantile.

Le docteur D.-W. Rogers, de Coldwater, Mich., rapporte les faits suivants qui témoignent de l'emploi d'*apoc.* dans l'hydropisie et la diarrhée chronique : « Une dame d'un âge moyen, valétudinaire depuis de longues années, et fortement éprouvée par l'action combinée de la maladie et des médecins, s'adressa à moi pour la soulager d'une diarrhée ténue, aqueuse, avec évacuation d'aliments non digérés. *Puls.* et *ars.* remédièrent à la lienterie et à la fréquence des selles ; mais la diarrhée persistait. La malade était une femme mince et frêle ; elle avait eu un prolapsus utérin, et depuis des années elle subissait l'alternance de la constipation et de la diarrhée, celle-ci commençant au printemps et durant jusqu'à la saison froide, où elle faisait place à une constipation se prolongeant jusqu'au retour de la chaleur : à la diarrhée existant actuellement se joignait l'ascite. Cette circonstance, jointe à d'autres symptômes, me conduisit à prescrire *apoc.*, 2^e dil., 25 gouttes toutes les deux heures. Une seule selle diarrhéique eut lieu après la seconde dose ; depuis lors, les évacuations ont été normales ; le périmètre de l'abdomen décroît rapidement ; de la tristesse et de l'abattement elle a passé à la gaieté et à l'espérance ; elle dit n'avoir jamais éprouvé d'un remède un aussi prompt soulagement. Je rapporte ce fait pour appeler l'attention sur *apoc.* en cas d'hydropisie compliquée de diarrhée. »

D^r C. GONNARD,
Traducteur.

(A suivre.)

NÉCROLOGIE

Perrussel (François), né en 1808, à Vienne (Isère), a succombé à une apoplexie foudroyante, à Menton, le 9 décembre 1872.

C'est un des homœopathes de la première heure qui vient de nous être enlevé dans toute la plénitude de son intelligence ; malheur que rien n'avait pu faire prévoir à ses nombreux amis.

Docteur de la Faculté de médecine de Montpellier, il revenait à Lyon au moment où se réunissaient, pour la troisième fois, les fondateurs de la Société gallicane. Il se trouva en rapport avec Dufresne frère, Gastier, Dessaix et Des Guidi, dont il devint l'élève et l'ami. Dès cette époque, le père de celui qui consacre ces lignes au souvenir de cet éminent confrère se lia avec Perrussel et ne cessa de professer pour ce caractère ardent et dévoué la plus vive sympathie.

Dans un article de *l'Hahnemannisme*, le docteur Léon Simon père s'exprime ainsi et retrace à grands traits l'apostolat de Perrussel :

« En 1834, il était secrétaire du docteur Dessaix, et poursuivait ses études sous la direction de ce maître ; puis, lorsque Gastier vint appliquer l'homœopathie à l'hôpital de Thoissey, Perrussel prêta son concours à celui qui l'avait initié aux premières difficultés de la méthode hahnemannienne.

En 1835, éclata à Marseille une terrible épidémie de choléra. Les médecins de Lyon se concertèrent pour aller au secours de la cité phocéenne, et, parmi les homœopathes, MM. Gastier, Dutech et Perrussel furent désignés pour faire partie de la commission.

« Ainsi qu'il arrive souvent, une difficulté se présenta au dernier moment. Le docteur Gastier demanda que lui et ses deux confrères fussent désignés comme homœopathes : le préfet, M. Rivet, refusa. Perrussel seul ne recula pas devant cette difficulté, et il partit.

« A Marseille, il rencontra le docteur Jal, qui avait été envoyé de Paris avec une mission du ministre. Tous deux se mirent à l'œuvre et obtinrent de nombreuses guérisons.

« L'épidémie passée, Perrussel revint à Lyon; reçut une médaille d'honneur, et raconta sa campagne dans une brochure intitulée : *Voyage d'un médecin homœopathe au choléra de Marseille (1835)*.

« Il vint alors une première fois à Paris, fut présenté à Hahnemann par le docteur Jahr et par Croserio, et devint l'auditeur le plus assidu du maître.

« Il publia un ouvrage plus étendu ayant pour titre : *la Vérité en médecine*, puis un troisième travail : le *Guide pour le choix d'une doctrine*, et fonda avec le docteur Jahr la *Revue homœopathique*.

« Propagateur infatigable, Perrussel implanta tour à tour l'homœopathie à Nantes, à Moulins, à Tours, où il laissa le docteur Chauvet; deux fois il vint à Paris, enfin il s'établit à Cannes.

« C'est dans ce dernier séjour qu'il a été subitement frappé, laissant à son fils, le docteur Henri Per-

russel, l'exemple d'une vie sérieusement remplie, d'un dévouement sans bornes à la science et à la vérité.

« Perrussel avait appartenu, comme membre correspondant ou comme membre titulaire, à la Société hahnemannienne de Paris, à la Société gallicane, à la Société de médecine homœopathique de France. Au moment de la fondation de l'hôpital Hahnemann, il avait été nommé président d'honneur du comité médical. Tous ces titres lui avaient été décernés comme témoignages d'estime pour sa personne et d'appréciation pour ses travaux. »

Perrussel a non-seulement payé de sa personne sur tous les champs de combat où l'appelait l'humanité souffrante, mais encore il a trouvé le moyen d'enrichir la littérature homœopathique des ouvrages suivants :

- 1835. *Voyage d'un médecin homœopathe à Marseille;*
- 1837. *Lettres sur l'homœopathie ;*
- 1843. *Critique de l'homœopathie et de l'allopathie;*
- 1846. *La Vérité en médecine;*
- 1853. *Visite au congrès de la Prusse ;*
- 1856. *La Snette et le Choléra ;*
- 1860. *Guide du médecin dans le choix d'une méthode de guérir ;*
- 1862. *L'Homœopathie devant la Commission d'hygiène hippique ;*
- 1864. *L'Homœopathie au sénat.*
- 1866. *Conférences sur l'homœopathie.*

Nous avions espéré que Dieu lui donnerait le temps de nous livrer son testament scientifique, choses précieu-

ses observées dans une longue vie médicale si bien remplie.

Nous ne pouvons mieux terminer cette notice qu'en engageant ceux qui n'ont point connu, comme nous, Perrussel, à lire ses livres; ils y retrouveront l'homme critique, le cœur chaud, qui sacrifie tout à ce qui pour lui est la vérité; c'est toute la vie de ce regretté confrère : *propagande et dévouement à la vérité.*

Serrand (François-Alexis-Frédéric), né à Moirans (Jura), le 15 décembre 1805, mort à Paris, le 16 janvier 1873.

Jeune encore, il reste orphelin; son père, officier à l'armée d'Italie, étant mort de ses blessures; il fait de brillantes études au lycée de Besançon et entre dans la carrière de la médecine militaire, en 1826.

Le 15 mars 1830, il est, sur sa demande, attaché à l'armée expéditionnaire d'Afrique; il rentre en France à la fin de l'année 1830, et est successivement attaché aux hôpitaux militaires de Strasbourg et du Gros-Cail-lou, où il fait le service des cholériques, en 1832.

Le 7 août 1833, il est reçu docteur en médecine de la Faculté de Paris.

Après avoir assisté avec son régiment aux sanglantes émeutes de Lyon et de Saint-Étienne, il retourne en Afrique et assiste au siège et à la retraite de Constantine, se fait remarquer par son courage et son sang-

froid, pratiquant des amputations sous le feu de l'ennemi et portant partout secours à nos malheureux soldats blessés. — Mais, si sans cesse il prodigua et sa science et son dévouement, s'oubliant lui-même, les fatigues de cette campagne ont altéré sa robuste constitution, et il se vit forcé, à son grand regret, de rentrer en France.

Pendant son séjour en Afrique, il avait voulu se rendre compte de cette nouvelle doctrine qui avait la prétention de régénérer la thérapeutique : il voulut connaître ce qu'il désirait critiquer : il pensait, comme tout esprit sage et honnête, que l'on ne doit parler que de ce que l'on connaît ; il expérimenta donc l'homœopathie, surtout dans les affections cutanées des Arabes ; le champ était vaste, et la science nouvelle, interrogée loyalement, répondit de même à celui qui était trop galant homme pour ne pas se rendre à l'évidence et se livrer, en conséquence, à une étude sérieuse et dans un tout autre esprit que celui du point de départ.

Voulant puiser aux sources mêmes de la doctrine, il profite de son congé de convalescence pour se rendre près de Hahnemann ; suit les leçons et la pratique de ce grand homme, et revient avec la ferme volonté de se livrer tout entier à ce qui lui est démontré être la vérité.

Cette histoire si simple est celle de beaucoup des premiers disciples, et ce furent les apôtres destinés à répandre la nouvelle doctrine.

Pour se livrer complètement à ce labeur, il veut reconquérir sa pleine liberté, donne sa démission et s'établit à Châlon-sur-Saône, où bientôt, grâce à son talent, la nouvelle doctrine compta de nombreux partisans. Ses

premiers succès furent obtenus sur les fièvres typhoïdes, si fréquentes dans les villages de la Bresse.

En 1857, nous le trouvons à Paris, où l'amena le soin de l'éducation de ses fils : il est un des fondateurs du dispensaire de Saint-Laurent, et en supporte longtemps la plus lourde part.

Il fut président de la Société médicale homœopathique de France ; il contribua puissamment à la fondation de l'hôpital Hahnemann, dont il était médecin consultant. — Il fut aussi vice-président du Conseil de l'œuvre de l'adoption des enfants orphelins.

Il continue, pendant la triste guerre de 1870, sa mission de dévouement, sacrifie sa fortune et sa santé au soulagement des affreuses misères de ce triste temps, et brisé, épuisé, vieilli avant le temps, il termine une carrière si bien remplie, le 16 février 1873.

Il lègue à ses enfants la mémoire d'un homme de bien, dont la seule règle de conduite fut la pratique de la vérité et le dévouement à l'humanité souffrante.

L. M.

FIN DU TOME QUATORZIÈME.

Le Gérant : D^r L. MOLIN.

TABLE DES MATIÈRES

A

Abcès dentaire. 218.
Aconit (Étude sur l'). 259.
Æsculus hippocastanum. 136, 280.
Aggravation par l'emploi des doses infinitésimales. 11.
Allaitement maternel. 170.
Angine phlegmoneuse. 520.
Angines diphthéritiques. 26.
Apis. 10.
Apocynum androseni-folium contre la goutte et le rhumatisme, 60.
Asthme par cuprum. 125.

B

Baptisia tinctoria. 442, 506, 563, 627.
Becker. 115.
Bismuth et nux dans la cardialgie. 62.
Broncho-pneumonie double. 104.
Bronchite. 217, 585.
Brûlure. 519.

C

Calculs biliaires. 181.
Cancer de la langue. 10.
Cancer du sein. 425.
Cardialgie. 62.
Cardiaque (Affection). 176.
Cataracte traitée par l'ergot. 276.
Chalazion de la paupière. 354.
Chorée. 356, 586, 589.
Claude. 125.
Clinique homœopathique. 2, 6, 76, 152, 212 (hép. St-J.), 333, 409 (hép. St-J.),
428, 481, 518 (hép. St-J.), 539, 584, 680.
Colfea. 334, 346.
Collinsonia contre les hémorrhagies. 188.

Coqueluche. 92.
Cramoisy, 539.
Cuprum dans l'asthme. 125.
Cretin. 365.
Cyanure de mercure dans l'angine. 27, 30.

D

Despinay. 610.
Diabète sucré. 525.
Dilations (Hautes). 334.
Doses (Questions des). 133.
Dysménorrhée. 57.

E

Eczéma. 348, 350, 365, 418.
Endocardite. 224, 422, 521.
Empoisonnement par l'huile de tanaisie. 61.
Épididymite blennorrhagique. 495.
Ergot de seigle, cause et remède de la cataracte. 276.
Érysipèle. 415, 416.
Euphrasia et cepa. 58.

F

Ferrum et rhus radicans contre la toux. 59.
Fièvre intermittente péripneumonique. 36.
Id. pernicieuse. 167.
Id. typhoïde. 82, 87, 215, 531.
Frédault. 409, 707.

G

Gastrodynie. 348.
Gonnard. 20, 165, 518, 539, 575, 627, 695, 753
Goutte et rhumatisme. 60.
Grossesse. 605.
Guérin-Méneville. 428, 495.

H

Hamamelis dans les hémorrhagies utérines. 288.
Hématocèle péri-utérin. 221.
Hémorrhagie utérine. 188.
Hémorrhédaire (Maladie). 177.
Hôpital Hahnemann (New-York). 500.
Hôpital homœopathique de Paris. 40, 705.
Hydrastis canadensis. 183.
Hydrocyanique (Acide) contre la spermatorrhée. 80.
Hymène (Imperforation). 362.
Hystérie. 226.

I

Impétigo. 351.
Incontinence d'urine. 347.
Insomnie par coffea. 346.

J

Jousset. 26, 242, 250, 481.

K

Kératite. 350, 420.
Kyste hydatique du foie. 554.

L

Laryngite chronique. 179.
Leucorrhée. 160.
Lilium tigrinum. 62.
Liste des membres de la Société médicale homœopathique de France. .
Liste des souscripteurs de la Maison Saint-Jacques, 734.
Lycopode. 345.

M

Méningite. 153.
Métrite. 219.
Métrorrhagie. 76.
Molin. 76, 584.

N

Natrum. 62.
Nécrologie. 127, 575, 633, 704, 759.
Nux et bismuth dans la cardialgie. 62.
Nux vomica dans l'angine. 35.

O

Odontalgie. 344.
Ophthalmie scrofuleuse. 530.
Orgeolet-pulsatille. 15.
Ozanam. 103, 276, 334.

P

Paralysie agitante. 546.
Partenay. 92, 592, 610.
Pemphigus. 418.
Pétition au Conseil municipal de Paris. 20.
Phthisie. 227, 522, 527.
Pleurésie. 111, 413, 539, 592.
Pneumonie. 345, 429, 433, 483, 487.
Procès-verbaux. 5 février 1872. 9.
— 19 — — 65
— 4 mars — 129.
— 18 — — 143.

Procès-verbaux.	8	avril	1872.	147.
—	6	mai	—	193.
—	27	—	—	257.
—	10	juin	—	331.
—	24	—	—	385.
—	8	juillet	—	398.
—	22	—	—	449.
—	7	octobre	—	458.
—	4	novembre	—	513.
—	18	—	—	577.
—	2	décembre	—	641.
—	20	janvier	1873.	757.

Proposition Becker. 115.

Puerpéraux (Accidents). 216.

Pulsatille orgeolet. 15.

R

Rafinesque. 152.

Rapport du bibliothécaire. 495.

Revue homœopathique étrangère. 57, 185.

Rhumatisme articulaire aigu. 525.

Rhume. 217.

Rhus dans la rougeole. 319.

Rougeole. 165, 215, 319, 414.

S

Sciatique. 114.

Secale. 62.

Société médicale homœopathique. — Composition du bureau. 575.

Statistique médicale sur la question des doses. 135.

Synoque. 214.

Syphilis tertiaire. 174.

T

Tanaisie (Huile de). 61.

Tartarus emeticus contre la toux. 60.

V

Variations des règles. 58.

Varicelle. 415.

Varices et ulcères. 61.

Vertiges. 48.

Verrues. 352.

Z

Zinc contre la spermatorrhée. 60.

Zinc dans la chorée. 356.



